



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Clima organizacional y cultura de seguridad de
enfermería en el Servicio de Cuidados Intermedios
Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal,
2019**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de
Servicios de Salud

AUTOR

Rosa Patricia OJEDA REYES

ASESOR

Dr. Luis Enrique PODESTÁ GAVILANO

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Ojeda R. Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en el Servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2021.

Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor	https://orcid.org/0000-0001-6345-2651
DNI o pasaporte del autor	46588139
Código ORCID del asesor	https://orcid.org/0000-0003-0122-8835
DNI o pasaporte del asesor	08250651
Grupo de investigación	“No cuento “
Agencia financiadora	“No fue financiado”
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	Instituto Nacional Materno Perinatal Jr. Santa Rosa Nro. 941 Distrito de Cercado de Lima Ciudad de Lima, Perú
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019
Disciplinas OCDE	<ul style="list-style-type: none"> • Ciencias del cuidado de la salud y servicios https://purl.org/perepo/ocde/ford#3.03.01 • Políticas de salud, Servicios de salud https://purl.org/perepo/ocde/ford#3.03.02 • Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América




Facultad de Medicina


Unidad de Posgrado
Sección Maestría

ACTA DE GRADO DE MAGISTER

En la ciudad de Lima, a los 07 días del mes de abril del año dos mil veintiuno siendo las 10:45 am, bajo la presidencia del Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano con la asistencia de los Profesores: Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau (Miembro), Mg. Hugo Florencio Gutiérrez Crespo (Miembro), y el Dr. Luis Enrique Podestá Gavilano (Asesor); la postulante al Grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, Bachiller en Enfermería, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **"CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2019"** con el fin de optar el Grado Académico de Magister en Gerencia de Servicios de Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **B MUY BUENO 18**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** a la postulante **ROSA PATRICIA OJEDA REYES**.


Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo la **11:30 am**, se da por concluido el acto académico de sustentación.


Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau
Profesor Principal
Miembro


Mg. Hugo Florencio Gutiérrez Crespo
Profesor Auxiliar
Miembro


Dr. Luis Enrique Podestá Gavilano
Profesor Principal
Asesor




Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano
Profesor Principal
Presidente

Dedicado a:

A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de la maestría, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de experiencias, aprendizajes y sobre todo felicidad.

Con todo mi cariño y amor a las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano en los momentos difíciles, a ustedes mi agradecimiento y por siempre en mi corazón.

Papá y mamá

A mis maestros y asesores, que en esta etapa de enseñanza influyeron positivamente con sus lecciones y consejos, a ellos les dedico cada una de estas páginas.

INDICE GENERAL

	Pag
Acta de sustentacion.....	II
Dedicatoria.....	III
Índice	IV
Lista de Cuadros.....	V
Lista de Figuras	VI
Resumen	VII
Summary	VIII
 CAPITULO 1: INTRODUCCION	
1.1 Situación Problemática	1
1.2 Formulación del Problema.....	3
1.3 Justificación teórica	3
1.4 Justificación práctica.....	4
1.5 Objetivos	
1.5.1 Objetivo General	5
1.5.2 Objetivos Específicos	5
 CAPITULO 2: MARCO TEORICO	
2.1 Marco filosófico o epistemológico de la investigación.....	7
2.2 Antecedentes de investigación	9
2.3 Bases Teóricas	20
CAPITULO 3: HIPOTESIS Y VARIABLES	32
CAPITULO 4: METODOLOGIA	35
 CAPITULO 5: RESULTADOS Y DISCUSION	
5.1 Presentación de resultados	43
5.2 Prueba de hipótesis	54
5.3 Análisis, interpretación y discusión de resultados.....	54
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	61
ANEXOS	66

LISTA DE CUADROS

	Pag
1. Correlación de Spearman para el análisis del Clima organizacional y la Cultura de seguridad.	44
2. Correlación de Spearman entre el Clima organizacional en su dimensión cultura de la organización y la Cultura de seguridad.	45
3. Correlación de Spearman entre el Clima organizacional en su dimensión diseño organizacional y la Cultura de seguridad.	46
4. Correlación de Spearman entre el Clima organizacional en su dimensión potencial humano y la Cultura de seguridad.	47

LISTA DE FIGURAS

	Pag
1. Clima organizacional de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal.	48
2. Dimensiones del Clima organizacional de enfermería.	49
3. Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal.	51
4. Dimensiones de la Cultura de seguridad de enfermería.	52

RESUMEN

El presente trabajo de investigación “Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en el Servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019”, tuvo como objetivo general determinar qué relación existe entre el clima organizacional y la cultura de seguridad y como objetivos específicos identificar la relación entre sus dimensiones, así mismo estudiar sus características. Con la finalidad de que los resultados del estudio permitan aportar un marco de referencia que suscite una construcción crítica y reflexiva, tomando como punto de partida los temas mencionados.

La investigación fue de enfoque cuantitativo, observacional, de corte transversal, prospectivo, correlacional y de diseño no experimental, para recolectar datos se utilizó dos instrumentos que fueron sometidos a validez y confiabilidad, para el estudio del Clima Organizacional se empleó el cuestionario del MINSA y para la medición de la Cultura de Seguridad se usó la encuesta “Hospital Survey on Patient Safety Culture” traducido al español.

Se trabajó con 53 enfermeros del servicio que cumplieron con los criterios de inclusión, los datos obtenidos fueron procesados mediante diferentes pruebas estadísticas, además de una correlación de variables, de dimensiones y prueba de hipótesis, usando el paquete estadístico IBM SPS versión 26.0 y el programa Excel de Microsoft Office , por medio de ello se realizaron los gráficos y cuadros, se llevó a cabo la discusión que sustentó las conclusiones y recomendaciones, finalmente, se presentaron las referencias bibliográficas.

Palabras claves: Clima Organizacional; Enfermería; Cultura de seguridad.

SUMMARY

The present research paper "organizational climate and nursing safety culture in the neonatal intermediate Care service of the National Maternal Perinatal Institute, 2019", had as a general objective to determine what relationship exists between the organizational climate and the nursing safety culture and as specific objectives to determine the relationship of the variable organizational climate in its dimensions: motivation, decision making, innovation, remuneration, leadership, structure, reward, comfort, identity, conflict - cooperation and organizational communication and safety culture, with the intention that the results of the study that contribute provide a framework that provokes a critical and reflective construction, taking as a starting point both specific issues.

The research was of a quantitative approach, observational, cross-sectional, prospective, correlational and non-experimental design, to collect data that are two questionnaires that were sometimes validated and reliable, for the study of Organizational Climate the MINSA survey was used and for the measurement of the Safety Culture, use the survey "Survey of the Hospital on Patient Safety Culture" translated into Spanish.

The instruments were applied to 60 nurses of the service who attended an authorized laboratory, the data that were processed by different statistical tests, in addition to a correlation of variables, dimensions and hypothesis testing, using the statistical package 20.0, through from this the graphs and tables were obtained, the discussion that supported the conclusions and recommendations was carried out, finally, the bibliographic references were presented.

Keywords: Organizational climate; Nursing; Safety culture.

CAPITULO 1: INTRODUCCION

1.1 Situación Problemática

En salud pública, la necesidad de alcanzar mayores logros en la calidad de atención y de incrementar la satisfacción en la población: “Obliga a los establecimientos a contar con métodos transformadores que permitan identificar lo que influye positiva o negativamente en el rendimiento laboral” (Méndez, 2006, p. 90).

A razón de ello, desde el 2008 el Ministerio de Salud (MINSA) se preocupa por considerar al Clima organizacional hospitalario una variable indispensable, que agrupa las actitudes que el trabajador tiene de los procesos institucionales y las condiciones de su entorno (Iglesias & Torres, 2018), a fin de crear o mantener productos que alcancen estándares esperados, mejorar la aceptación del usuario y contribuir con el éxito de la organización. Recalcando que su comportamiento no es simplemente una resultante de factores organizacionales, sino también de percepciones y experiencias, según Díaz et al. (2016)

Por otro lado, de acuerdo a Podestá & Maceda (2018), un análisis más detallado de los aspectos que intervendrían en la calidad, destaca, los

relacionados con la preparación profesional, complejidad del trabajo y sensibilidad por la seguridad, en donde la recomendación para este último: “Es no solo conocer las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del sistema hospitalario; sino adicionalmente, estudiar los componentes que participan en él” (p.55).

Seguridad también observada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que estima cada año que, millones de personas terminan con lesiones o mueren a consecuencia de atenciones inseguras, asimismo la carga económica para el país resultaría angustiante.

Es entonces, la cultura de seguridad, aquellos valores (Arias & Gómez, 2017); asistenciales, gerenciales y académicos (Roma & Teresa, 2015); otro asunto de gran inquietud que, debido a problemas en su implementación, perjudicaría seriamente unidades con alta demanda de pacientes críticos y vulnerables. (OMS, 2009, p. 68)

Inclusive, debido a que no se posee la cultura de reportar eventos adversos, es prioritario identificar sus características y alcances. (Ramírez & Gonzales, 2017, p. 8)

Neonatología es una de estas áreas, cuya complejidad, precisa de, la identificación de errores y evaluación de medidas para evitar accidentes. (Esqué *et al.*, 2015). A su vez requiere que los profesionales encargados de brindar constantes atenciones, busquen los mecanismos que garanticen un cuidar inofensivo; sumando estrategias encaminadas a promover una mayor seguridad y prevención de daños (Martínez, Agudelo, Areiza & Giraldo, 2017).

Dada la importancia de los temas y, al saber que se perfilan como requisitos esenciales para incentivar el crecimiento organizacional y precaver o disminuir la aparición de incidentes, se debe analizar a su vez la realidad de los distintos hospitales de Lima, especialmente del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), en donde los ambientes del servicio de Cuidados Intermedios

Neonatales encargados de recibir a los pacientes, presentan algunas deficiencias como niveles de hacinamiento y condiciones poco seguras para los neonatos, lo cual se agrava con la falta de personal, incubadoras y tomas de oxígeno.

A si mismo se generan regularmente quejas acerca de las condiciones de trabajo para el enfermero(a), en donde ellos refieren: “Es difícil estar tranquilo debido a la gran carga de trabajo “, “Existen momentos en donde nos sentimos desmotivados para laborar”, “A veces percibimos que nuestras autoridades sólo se preocupan por los pacientes y no por nuestro bienestar “, por otro lado, se vio un incremento de incidentes de seguridad y eventos adversos relacionados a la atención de enfermería, que han terminado en reclamos por parte de los padres y llamadas de atención de las jefaturas.

Estos problemas sin duda podrían estar afectando la calidad del servicio que ofrece la institución a los neonatos y sus familias.

1.2 Formulación del Problema

De lo descrito anteriormente, se procedió a formular la siguiente interrogante de investigación:

¿Qué relación existe entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019?

1.3 Justificación Teórica

Una de las debilidades u omisiones de las organizaciones es el no considerar las necesidades de los clientes internos (los empleados), olvidando que ellos reflejan los valores y en gran medida son responsables de la calidad de servicio que se otorga a los usuarios o clientes externos de la empresa; así mismo el clima laboral tiende a ser ignorado por la mayoría de las instituciones, ya que dan por hecho que se proporcionan las herramientas básicas a su personal para desarrollar su labor y esto no sería suficiente para que se desempeñen adecuadamente.

Pese a ello, esta realidad podría ser diferente si hubiera preocupación por dos factores: primero por el análisis del Clima organizacional que permita estudiar la percepción que los trabajadores tienen de su ambiente laboral, y segundo por generar mayor conciencia para estimar que todo lo anterior afecta el desempeño de la empresa y de sus integrantes (Calva & Hernández, 2004).

Del mismo modo, el estudio de la Cultura de seguridad del personal de enfermería en las instituciones sanitarias se perfila como uno de los requisitos esenciales para evitar en lo posible la aparición de efectos adversos e incidentes, o en su defecto poder aprender de las equivocaciones de forma proactiva, para lograr el objetivo de rediseñar los procesos de manera que los errores no se vuelvan a producir.

1.4 Justificación Práctica

A nivel práctico implementar un diagnóstico veraz del Clima organizacional y la Cultura de seguridad es de vital importancia para identificar las áreas de oportunidad que se tienen dentro de la organización, una vez identificadas se podrá elaborar un plan de mejora como propuesta a la dependencia, teniendo como principal finalidad abordar o resolver los problemas encontrados y la información obtenida serviría de guía a las autoridades del Instituto, para que incorporen nuevos enfoques y estrategias de gestión sanitaria que puedan ser concordantes con los nuevos paradigmas existentes en nuestra realidad.

1.5 Objetivos de la Investigación

1.5.1 Objetivo General

Determinar qué relación existe entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

1.4.2 Objetivos Específicos

-Identificar la relación entre el Clima organizacional en su dimensión cultura de la organización y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

-Identificar la relación entre el Clima organizacional en su dimensión diseño organizacional y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

-Identificar la relación entre el Clima organizacional en su dimensión potencial humano y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

-Estudiar las características de las variables Clima organizacional y Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Filosófico o epistemológico de la investigación

El presente trabajo de grado se realizó teniendo en cuenta la teoría general de los sistemas, en donde menciona que lo más importante son las relaciones y el mantenimiento de los sistemas, que son los que conforman la realidad y de esta forma son observados en su totalidad.

El autor Bertalanffy (1950), plantea la teoría general de los sistemas, la cual, a través del análisis de las totalidades, las interacciones internas de estas y las externas con su medio, son en la actualidad, una herramienta indispensable, que permite dar explicación a los fenómenos que suceden en la realidad, haciendo viable y factible la comprensión de la conducta de esa misma realidad; es decir que, es la explicación de la realidad o de una parte de ella (los sistemas), en relación al medio que la rodea y así, poder comprender el comportamiento de dicha realidad.

Por otro lado, si se habla del fenómeno o realidad del Clima organizacional, se puede citar a diferentes autores que dan un panorama más profundo del tema, algunos de ellos son:

Rodríguez (2001) quien lo define como el conjunto de percepciones que los integrantes de una organización comparten respecto al trabajo, el ambiente físico en que este se desarrolla, las relaciones interpersonales que se establecen en él y la normatividad formal e informal que afecta dicho trabajo.

Siguiendo con Lundin, Paul & Christensen (2008) quienes se apoyan en la psicología holística de la Gestalt, que concibe a los objetos, especialmente a los seres vivos, como totalidades: “El todo es más que la suma de las partes”. Todo existe y adquiere un significado al interior de un contexto específico; es decir, nada existe de manera aislada. Es por eso que es importante conocer el contexto particular de cada establecimiento de salud para planificar las acciones a seguir para mejorar el clima organizacional.

Serlin (2010) sostiene que para la Gestalt ningún organismo es suficiente por sí mismo, tampoco los trabajadores de una empresa pues forman parte de un campo que los incluye e influye en ellos que es la organización misma y tiene la necesidad de autorregularse constantemente de acuerdo a sus necesidades y posibilidades. Asimismo, señala que la Gestalt plantea el concepto de polaridades por el cual se afirma que los trabajadores de una empresa tienen cualidades positivas y cualidades negativas en la misma proporción pero que eligen utilizar algunas más que otras. La intervención propuesta busca enseñar a los trabajadores a usar todas sus cualidades (positivas y negativas) para el desarrollo del hospital y la mejora del clima organizacional.

Martí (1991) señala que según Lewin que cada persona tiene su propia percepción que es relativa y está influida tanto por sus propios mecanismos de percepción como por su historia, su actitud y su motivación en cada momento de

su existencia. Es importante conocer a los integrantes de una organización para que la intervención para la mejora del clima organizacional sea exitosa.

A su vez se menciona que la cultura de seguridad, necesita verse como una cultura no punitiva en la que exista un compromiso de los individuos y organizaciones con la seguridad, y, por tanto, con la aplicación de las mejores prácticas y estándares, y que cuenta con un clima de seguridad abierto y de confianza mutua en la que los errores son una fuente de aprendizaje, en lugar de ser utilizados para culpabilizar.

Según la OMS (2008), seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable, Vincent (2000), en cambio la define como el evitar, prevenir o amortiguar los resultados adversos o el daño derivado del proceso de la asistencia sanitaria. Por lo que el gran fin de la seguridad del paciente es reducir el daño y secundariamente reducir el error, ya que el error es una condición inherente a la condición humana.

2.2 Antecedentes del Problema

2.1.1 Antecedentes internacionales

Barrientos, Hernández & Zarate (2019), realizaron un estudio de investigación titulado “Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la

atención del paciente pediátrico hospitalizado en Ciudad de México, México “, cuyo objetivo general fue analizar los factores relacionados con la calidad y la seguridad de los pacientes pediátricos hospitalizados, a través de los reportes de eventos adversos. La metodología utilizada fue un proyecto multicéntrico, transversal, prospectivo, utilizándose el instrumento SYREC para el reporte y para el análisis se empleó la estadística descriptiva y comparación de variables mediante Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher, llegando a la siguiente conclusión: la calidad y seguridad en la atención del paciente, se ve mermada principalmente por factores del sistema, esto debido a la amplia gama de funciones que debe realizar el profesional de enfermería, lo que conlleva a distracciones que diluyen el perfil de su rol y se apartan del objetivo principal que es el cuidado.

Marques, Dos Reis, Tomazoni, Kuerten & Figueiredo (2019), realizaron un estudio de investigación titulado “Cultura de segurança da equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos, em Minas Gerais, Brasil”, cuyo objetivo general fue analizar la cultura de seguridad del equipo multi disciplinario em tres Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitales públicos de la región. La metodología utilizada fue estudio tipo survey, transversal, compuesto por 514 profesionales de salud, utilizándose el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture, llegando a la siguiente conclusión: ninguna de las dimensiones fue considerada como área de fortaleza, lo que apunta que a cultura de seguridad aún no está integralmente implementada en las unidades evaluadas.

Iglesias & Torres (2018), realizaron un estudio de investigación titulado “Un acercamiento al clima organizacional, en Cienfuegos, Cuba”, cuyo objetivo general fue sistematizar la definición de clima organizacional, teniendo en consideración su relación en el ámbito laboral en la práctica de la enfermería. La metodología utilizada fue el análisis de contenido de documentos, que incluyó artículos originales y de revisión publicados desde el año 2001 al 2014, llegando

a la siguiente conclusión: la sistematización de los términos relacionados con el clima organizacional, permitió definir el clima organizacional, las características y dimensiones, algunos autores que se han dedicado al estudio del clima organizacional en el mundo han establecido su definición, objetivos, dimensiones, importancia, teorías e instrumentos para su medición, sin embargo, se hace necesario su conocimiento para el mejoramiento de la calidad en las instituciones del mismo.

Díaz, Rodríguez, Balciendes, De Vos & Van Der (2016), realizaron un estudio de investigación titulado “Clima Organizacional: Percepción por enfermeras del Nivel Primario de Atención en la Habana, Cuba”, cuyo objetivo fue identificar la percepción que tienen las enfermeras del nivel primario de atención sobre el clima organizacional. La metodología utilizada fue el estudio descriptivo de corte transversal durante 2012, utilizando un instrumento Inventario del Clima organizacional, llegando a la siguiente conclusión: el clima organizacional que perciben las enfermeras del Carlos J. Finlay no es adecuado.

Gómez *et al.* (2016), realizaron un estudio de investigación titulado “Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia”, cuyo objetivo general fue caracterizar la cultura de seguridad del paciente referido por el personal de enfermería en instituciones de tercer nivel en Bogotá, durante el primer semestre del 2009. La metodología utilizada fue un estudio no experimental de tipo descriptivo exploratorio, de corte transversal, como instrumento de recolección de datos se tuvo el cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture, llegando a la siguiente conclusión: la caracterización de la cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería, en instituciones de tercer nivel en Bogotá, permitió evidenciar los valores y creencias de un recurso humano valioso e indispensable en el cuidado de la salud de las personas, por medio de la percepción de dicho personal acerca de las diferentes dimensiones sugeridas por el instrumento Hospital Survey on Patient Safety

Culture Versión Española, lo que genera un importante aporte para el abordaje de las intervenciones institucionales en pro del mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

Merino *et al.* (2016), realizaron un estudio de investigación titulado “Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de media-larga estancia, Granada, España “, cuyo objetivo general fue evaluar la relación existente entre la cultura de seguridad y la satisfacción laboral en un hospital de media-larga estancia. La metodología utilizada fue un estudio transversal, como instrumento de recolección de datos se tuvo al cuestionario Hospital Survey on Patient Safety (HSOPS; Agency for Health Care Research and Quality) y para la satisfacción laboral se utilizó la encuesta corporativa del Servicio Vasco de Salud, llegando a la siguiente conclusión: existe relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad, y cuantifican el grado de asociación entre las variables estudiadas.

Contreras, Reinaldos & Cardona (2015), realizaron un estudio de investigación titulado “Clima, ambiente y satisfacción laboral: Un desafío para la enfermería en Chile”, cuyo objetivo general fue sistematizar los conceptos clima, ambiente y satisfacción laboral en el área de enfermería. La metodología utilizada fue la revisión integradora de 40 artículos del año 2002 al 2012, con una búsqueda en las bases de datos de acceso gratuito: CINAHL, PubMed, LILACS, ProQuest Nursing & Allied Health Source, Scielo (Google Scholar), llegando a la siguiente conclusión: existen herramientas válidas y confiables para medir los términos estudiados, las cuales pueden ser complementadas con estudios en profundidad de las necesidades de los grupos evaluados, para así generar propuestas de mejoras en la calidad del empleo o trabajo de los grupos de enfermería en Latinoamérica.

Meléndez, Garza, Castañeda, Gonzalez & Turribiates (2015), realizaron un estudio de investigación titulado “Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario, en Mexico”, cuyo objetivo general fue determinar la percepción de seguridad que tienen los pacientes con la atención de la salud, identificar el número de pacientes que refieran haber sufrido un error y las respuestas a las preguntas de cómo se resolvió el error durante su hospitalización el servicio de cirugía de un hospital de seguridad social. La metodología utilizada fue el diseño descriptivo, población 127 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, que cumplieron con los criterios de inclusión, llegando a la siguiente conclusión: la mayoría de los pacientes refirieron percibirse seguros durante su hospitalización, un porcentaje menor mencionó haber tenido incidentes y al preguntarles sobre si se habían sentido seguros durante su estancia hospitalaria la mayoría dijo haberse sentido bastantes seguros.

Roma & Teresa (2015) , realizaron un estudio de investigación titulado “Cultura y Clima organizacional para la Seguridad del paciente en Unidades de Terapia Intensiva en un Hospital Universitario en el estado de São Paulo, Brasil “, cuyo objetivo general fue evaluar la percepción de los profesionales de la salud sobre el clima y la cultura de seguridad del paciente en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y la relación entre los instrumentos Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) y el Safety Attitudes Questionnaire (SAQ). La metodología utilizada fue el estudio transversal, como instrumento de recolección de datos se tuvo el HSOPSC y el SAQ, y un instrumento para la información socio-demográfica y profesional de los profesionales de la UCI de adultos, pediátrica y neonatal, llegando a la siguiente conclusión: existen diferencias en la percepción de la seguridad del paciente entre las UCI, lo que confirma la existencia de micro culturas locales. El estudio no muestra que la SAQ y la HSOPSC son equivalentes.

Ruiz *et al.* (2015), realizaron un estudio de investigación titulado “Caminando hacia una cultura de seguridad en la unidad neonatal: experiencia de 6 años”, cuyo objetivo general fue analizar 6 años de experiencia de la Comisión de la Seguridad del paciente neonatal. La metodología fue la creación de un buzón para la declaración de acontecimientos adversos y el diseño de medidas para su corrección, así como información del trabajo realizado y su valoración, llegando a la siguiente conclusión: se ha iniciado un camino hacia la cultura de seguridad. La declaración de los acontecimientos adversos es un elemento clave para obtener información sobre el tipo, la etiología y la evolución, y decidir posibles estrategias de prevención.

Terezinha, Helena, Ilha, Weiss & Stein (2015), realizaron un estudio de investigación titulado “Segurança do paciente na práxis do cuidado enfermagem: Percepção de enfermeiros, en Rio Grande del Sur, Brasil”, cuyo objetivo general fue Identificar la percepción de los enfermeros sobre la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería. La metodología utilizada fue la búsqueda descriptiva, exploratoria de carácter cualitativo, realizada con nueve enfermeros de un hospital pequeño, localizado en la región, llegando a la siguiente conclusión: la seguridad del paciente podrá ser efectivizada a partir del conocimiento, compromiso y participación de todos los profesionales, siendo necesario organizar una dinámica cultural y transformadora la práctica del cuidado de enfermería.

Urda & Peláez (2015), realizaron un estudio de investigación titulado “Seguridad hospitalaria en pediatría en Málaga, España”, cuyo objetivo general fue analizar la seguridad de los pacientes pediátricos hospitalizados. La metodología utilizada fue la revisión bibliográfica de aspectos relacionados al tema de estudio, llegando a la conclusión: se debe continuar avanzando para conseguir entre todos: Implantar intervenciones en seguridad del paciente pediátrico, validadas en otros hospitales, aunque no sean pediátricos.

Bernalte, Orts & Maciá (2013), realizaron un estudio de investigación titulado “Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica en España “, cuyo objetivo general fue evaluar las percepciones, opiniones y conductas que tienen enfermeros y auxiliares de enfermería sobre seguridad del paciente en el servicio quirúrgico de un hospital público del Sistema Nacional de Salud español. La metodología utilizada fue un estudio observacional, transversal, como instrumento de recolección de datos se tuvo el cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture, llegando a la siguiente conclusión: percepción más positiva sobre cultura de seguridad del paciente a nivel de unidad/servicio. Las debilidades identificadas pueden servir para diseñar actividades concretas de intervención para mejorar la cultura de seguridad del paciente en otros servicios quirúrgicos del entorno.

Giraldo & Montoya (2013), realizaron un estudio de investigación titulado “Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Antioquia, Colombia, 2013“, cuyo objetivo general fue evaluar la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Antioquia, basado en la percepción del personal asistencial y administrativo, vinculado a La Fundación Hospital Santa Isabel de San Pedro de los Milagros en Antioquia (HSI). La metodología utilizada fue un estudio observacional de corte transversal, como instrumento de recolección de datos se tuvo la encuesta “Hospital Survey on Patient Safety Culture” (HSPSC) desarrollado por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) en EEUU, llegando a la siguiente conclusión: el análisis de la información evidencia que la construcción de la cultura de seguridad es un proceso que implica cambios en los conceptos y paradigmas, que requiere mejorar algunas prácticas del personal de salud, como el concepto de jerarquización, la respuesta punitiva al error, la comunicación, las relaciones entre áreas de trabajo, el proceso entre los cambios de turno, el liderazgo y compromiso de la alta dirección, entre otros, que permitan mejorar la cultura del reporte de eventos

adversos y entender la seguridad como un asunto de responsabilidad compartida”.

Ramírez & González (2013), realizaron un estudio de investigación titulado “Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel en la ciudad de México “, cuyo objetivo general fue Identificar la percepción sobre clima y cultura de seguridad, y determinar la prevalencia de eventos adversos en el personal de enfermería de una clínica de primer nivel. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, como instrumento de recolección de datos se tuvo el cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture, llegando a la siguiente conclusión: cerca de la tercera parte de los entrevistados no habían reportado ningún evento adverso en los últimos años, ~ además de que solo un poco más de la mitad refirió percibir un clima de seguridad del paciente entre aceptable y superior.

Hernández & Rodríguez (2011), realizaron un estudio de investigación titulado “Cultura y Clima de la Seguridad como Factores de Protección Frente a los Riesgos Ocupacionales en Cartagena, Colombia “, cuyo objetivo general fue Identificar los aspectos conceptuales y metodológicos que se han trabajado para el abordaje del tema de la Cultura y el Clima de Seguridad Organizacional, con el fin de medir su impacto en la prevención de los Riesgos Ocupacionales. La metodología utilizada fue la revisión bibliográfica de tipo descriptiva, como medios de recolección de datos fueron fuentes secundarias: revistas indexadas y otras publicaciones virtuales, fuentes terciarias, como páginas gubernamentales (Ministerio del Trabajo y la Seguridad Social), llegando a la siguiente conclusión: el clima y la cultura de seguridad organizacional, son dos temáticas de gran relevancia para el buen funcionar de las operaciones en las empresas, por lo que exigen a viva voz, mayor atención por parte tanto de los empleados como de los directivos, de tal forma que puedan convertirse en

predictores de la aparición de riesgos ocupacionales, y a su vez mantener o minimizar a lo sumo los índices de accidentalidad y de incidentalidad.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Podestá & Maceda (2017), realizaron un estudio de investigación titulado “Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II Essalud Vitarte. Lima, 2017 “, cuyo objetivo fue determinar la relación entre calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital nivel II en el distrito de Vitarte de la ciudad de Lima, el método empleado fue el estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional prospectivo, con diseño no experimental. Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: Para medir la percepción de la calidad se usó la encuesta SERVQUAL de calidad y la cultura de seguridad se evaluó usando el instrumento Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS), llegando a la siguiente conclusión: la calidad del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima 2017.

Bernuy (2016), realizó un estudio de investigación titulado “Clima organizacional y Cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, Lima 2016 “, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi , el método empleado fue el hipotético deductivo de enfoque cuantitativo, tipo básico y nivel descriptivo; diseño no

experimental, correlacional y de corte transversal . Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: cuestionario de clima organizacional aprobado por el Ministerio de Salud del Perú y el cuestionario de cultura de seguridad The Quality Interagency Cordination Task Force modificado y adaptado al medio, llegando a la siguiente conclusión: si existe relación entre las variables clima organizacional y la cultura de seguridad, pero estadísticamente es baja.

Gutiérrez & Ríos (2016), realizaron un estudio de investigación titulado “Carga Laboral de la enfermera y Cultura de Seguridad del paciente - Servicio de Emergencia de los Hospitales Iii - Minsa, Arequipa 2016 “, cuyo objetivo fue analizar la relación de la carga laboral de la enfermera con la cultura de seguridad del paciente en el servicio de Emergencia de los Hospitales III MINSA - Arequipa, el método empleado fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: La ficha de evaluación VACTE y el Cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture – HSOPSC, llegando a la siguiente conclusión: estadísticamente no hay relación significativa entre la carga laboral de la enfermera y la cultura de seguridad del paciente ($P = 0.769$).

Martínez (2016), realizó un estudio de investigación titulado” Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015 “, cuyo objetivo fue determinar la Cultura de Seguridad del paciente, en enfermeras que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo.Lima.2015., el método empleado fue el estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo. Se utilizó un instrumento de recolección de datos: “Encuesta de seguridad del paciente” validado en el 2010 por Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS), llegando a la siguiente conclusión: los componentes que constituyen puntos débiles prioritarios a resolver son el “Grado de apertura de la comunicación”, la “Comunicación e información al personal sobre los errores de la unidad”, el “Personal: suficiente

disponibilidad y acción” y los “Problemas en las transferencias de pacientes o cambios de turno.

De la Cruz & Huamán (2015), realizaron un estudio de investigación titulado “Clima organizacional y desempeño laboral en el personal del programa nacional cuna más en la provincia de Huancavelica – 2015” , cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre el clima organizacional y el desempeño laboral en el personal del Programa Nacional Cuna Más en la Provincia de Huancavelica , el método empleado fue la investigación general (Científico), método deductivo, Correlacional, con diseño de investigación Experimental: Transeccional - Descriptivo – Correlacional . Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: Encuestas, el fichaje, las de observación directa y análisis de contenido, llegando a la siguiente conclusión: se determinó que el clima organizacional tienen una relación positiva, significativa con el desempeño laboral en el personal del programa nacional CUNA MAS en la provincia de Huancavelica periodo 2015.

Torres *et al.* (2015), realizaron un estudio de investigación titulado “Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Lima “, cuyo objetivo general fue establecer la relación que existe entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital público de Lima , la metodología utilizada fue de tipo descriptivo y correlacional , como instrumento de recolección de datos se tuvo la Escala de Clima Organizacional (EDCO) de Acero Yusset. y la encuesta “Hospital Survey on Patient Safety Culture”, patrocinada por el Medical Errors Work Group of The Quality Interagency Cordination Task Force (QuIC), llegando a las siguiente conclusión: el análisis de correlación entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente indican que existen correlaciones significativas entre los totales de estas variables.

Alvarado (2014), realizó un estudio de investigación titulado “Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval, la metodología utilizada fue de tipo no experimental, descriptivo y correlacional, como instrumento de recolección de datos se tuvo a una Ficha técnica de Inventario de Clima Organizacional y la ficha técnica de Encuesta Hospital Survey on Patient Safety Culture, llegando a la siguiente conclusión: el análisis de correlación entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente indican que existen correlaciones significativas entre los totales de estas variables.

2.3 Bases Teóricas

CLIMA ORGANIZACIONAL

A. DEFINICIONES

Para algunos teóricos el clima organizacional es el resultado de la percepción del individuo sobre las características y cualidades de las compañías, otros, lo describen como el conjunto de atributos que definen objetivamente a una empresa. En cualquiera de los casos, las dos corrientes lejos de ser opuestas o incompatibles, son complementarias, ya que en general es entendido como un reflejo claro de la vida interna de una organización, es un concepto dinámico que cambia en función de las situaciones, así como de la percepción que los empleados tienen referente a estas.

Silva (1996) define el clima organizacional como una propiedad del individuo que percibe la organización y es vista como una variable del sistema que tiene la virtud de integrar la persona y sus características individuales (actitudes, motivación, rendimiento, satisfacción, etc.), los grupos (relación intergrupala) y la organización (procesos y estructura organizacional).

Por su parte, Goncalves (1997) sustenta que el clima organizacional es un fenómeno interviniente que media entre los factores de la organización y las tendencias motivacionales que se traducen en un comportamiento que tiene consecuencias sobre la organización (productividad, satisfacción, rotación, etc.)

Para Chiavenato (1999) el clima organizacional es el reflejo de la actitud de los colaboradores de una empresa, evidencia el sentir de cada miembro de la organización frente a ella y sus objetivos en un determinado momento.

Brunet (2011) considera el clima como un conjunto de características que describen una organización y la distinguen de otras en cuanto a sus productos fabricados o servicios ofrecidos, aspecto económico, organigrama, etc., considerando que son relativamente estables en el tiempo y que en cierta medida influyen y determinan el comportamiento de los empleados dentro de la organización,

Desde el 2008 el Ministerio de Salud maneja el concepto Clima Organizacional basándose en la propuesta conceptual de Rodríguez (2001) quien lo define como el conjunto de percepciones que los integrantes de una organización comparten respecto al trabajo, el ambiente físico en que este se desarrolla, las relaciones interpersonales que se establecen en él y la normatividad formal e informal que afecta dicho trabajo, es decir constituye la personalidad de esta, el clima es lo que da vida a la empresa, no es algo que su pueda tocar o ver, simplemente es algo que se encuentra presente en el ambiente.

B. MODELOS UTILIZADOS PARA LA MEDICIÓN

Modelo de Litwin y Stringer

Estos autores asociados con las investigaciones de David Mc Clelland refieren al clima organizacional como un filtro por el cual pasan, por ejemplo, la estructura, liderazgo, toma de decisiones, etc., por lo tanto, evaluando el clima se mide la forma cómo es percibida la organización. El clima impacta sobre las motivaciones de los miembros de la organización y sobre su comportamiento, el cual tiene consecuencias sobre la productividad, satisfacción, rotación, etc. de la empresa.

Litwin y Stringer proponen un marco teórico para estudiar el clima en una determinada empresa, postulando la existencia de nueve dimensiones, cada una relacionada con ciertas propiedades de la empresa. Las dimensiones que identifican son:

Estructura: Representa la percepción que tienen los empleados de la empresa por la cantidad de trámites, procedimientos y limitaciones por los que deben pasar para desarrollar su trabajo. Mide si la organización pone énfasis en la burocracia.

Responsabilidad: Se refiere a la percepción de los empleados con respecto a su autonomía en la toma de decisiones en el desarrollo de su trabajo. Si se le supervisa todo lo que hacen, si deben consultar todo al jefe, etc.

Recompensa: Representa a la percepción de los empleados con respecto a la recompensa recibida, si se adecua al trabajo bien hecho. Se mide si la empresa utiliza más el premio que el castigo.

Desafío: Corresponde a lo que perciben los empleados acerca de los desafíos que impone el trabajo. Se mide si la organización promueve riesgos calculados a fin de lograr los objetivos propuestos.

Relaciones: Es la percepción por parte de los empleados acerca de la existencia de un ambiente de trabajo agradable y de buenas relaciones sociales tanto entre compañeros como entre jefes y subordinados.

Cooperación: Representa a la percepción de los empleados acerca de la existencia de un espíritu de ayuda por parte de los directivos y de sus compañeros. Se mide el apoyo mutuo que existe tanto en los niveles superiores como en los inferiores.

Estándares: Corresponde a la percepción que los empleados tienen acerca del énfasis que pone la empresa sobre las normas de rendimiento.

Conflictos: Representa a lo que perciben los empleados con respecto a los jefes, si ellos escuchan las distintas opiniones y no temen enfrentar el problema tan pronto surja.

Identidad: Es lo que perciben los empleados con respecto a la pertenencia que sienten hacia la organización y que es un elemento importante y valioso dentro del grupo de trabajo. En general, es la sensación de compartir los objetivos personales con los de la organización.

Modelo De Likert

Rensis Likert sostiene que en la percepción de los empleados acerca del clima es importante y considera ocho dimensiones que se mencionan a continuación, las cuales utiliza para medir el clima organizacional. Dichas dimensiones son las siguientes:

Estilo de Autoridad: Es la forma en que se aplica el poder dentro de la empresa.

Esquemas motivacionales: Método de motivación utilizado en la empresa.

Comunicación: Se refiere a la forma de comunicación en la empresa, si es poca o mucha, si es ascendente, descendente y/o lateral, además de los estilos de comunicación.

Proceso de influencia: Métodos utilizados en la empresa para obtener adhesión a las metas, objetivos en la organización.

Proceso de toma de decisiones: Forma del proceso de decisión, criterios de decisión y distribución de las tareas.

Proceso de Planificación: Modos de determinar los objetivos y los pasos para lograrlos.

Proceso de control: Formas en que el control se distribuye y se realiza en la empresa.

Objetivos de rendimiento y perfeccionamiento: Métodos utilizados para medir los objetivos y grados de adecuación percibidos entre los objetivos así definidos y lo deseado.

C. CARACTERÍSTICAS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

Las características son aspectos que guardan relación con el ambiente de la organización en que se desempeñan y desarrollan sus miembros, estos son:

- Tiene cierta permanencia, a pesar de experimentar cambios por situaciones coyunturales.
- Tiene un fuerte impacto sobre los comportamientos y el desempeño de los miembros de la organización.
- Afecta el grado de compromiso e identificación de la organización.
- Es afectado por diferentes variables estructurales (estilo de dirección, políticas, planes de gestión, etc.).

D. DIMENSIONES QUE ESTUDIA EL CLIMA ORGANIZACIONAL

Dimensión potencial humano: Constituye el sistema social interno de la organización, compuesto por individuos y grupos tanto grandes como pequeños. Las personas son seres vivientes, pensantes y con sentimientos que conforman la organización y esta existe para alcanzar sus objetivos. Esta dimensión posee 4 indicadores:

Liderazgo: Influencia ejercida por ciertas personas especialmente los jefes, el comportamiento de otros para lograr resultados. No tiene un patrón definido, pues va a depender de muchas condiciones que existen en el medio social como: valores, normas y procedimientos, además es coyuntural.

Innovación: Este indicador cubre la voluntad de una organización de experimentar cosas nuevas y de cambiar las formas de hacerlas.

Recompensa: Es la medida en que la organización utiliza más el premio que el castigo, indicador que puede generar un clima apropiado en la organización, pero siempre y cuando no se castigue sino se incentive al empleado a hacer bien si no lo hace bien se le impulse a mejorar en el mediano plazo.

Confort: Esfuerzos que realiza la dirección para crear un ambiente físico sano y agradable.

Dimensión diseño organizacional

Las organizaciones según Chester I. Bernard, son un sistema de actividades o fuerzas conscientemente coordinadas de dos o más personas. En el aspecto de coordinación consciente de esta definición están incorporados denominadores comunes a todas las organizaciones: la coordinación de esfuerzos, un objetivo común, la división del trabajo y una jerarquía de autoridad, lo que generalmente se denomina estructura de la organización. Esta dimensión posee 3 indicadores:

Estructura: Representa la percepción que tienen los miembros de la organización acerca de la cantidad de reglas, procedimientos, tramites y otras limitaciones a que se ven enfrentados en el desarrollo de su trabajo. La medida en que la organización pone el énfasis en la burocracia, versus en énfasis puesto en un ambiente de trabajo libre, informal e inestructurado.

Toma de decisiones: Evalúa la información disponible y utilizada en las decisiones que se toman en el interior de la organización, así como el papel de

los empleados en este proceso. La centralización de la toma de decisiones analiza de qué manera delega la empresa el proceso de toma de decisiones entre los niveles jerárquicos.

Comunicación Organizacional: Indicador se basa en las redes de comunicación que existen dentro de la organización, así como la facilidad que tienen los empleados de hacer que se escuchen sus quejas en la dirección.

Remuneración: Este aspecto se apoya en la forma en que se remunera a los trabajadores.

Dimensión cultura de la organización

Una organización no es tal si no cuenta con el grupo de personas comprometidas con los objetivos , para que ello ocurra es indispensable tomar en cuenta el ambiente en el cual se van a desarrollar todas las relaciones , las normas y los patrones de comportamiento lo que se convierte en la cultura de esta organización , llegando a convertirse en una organización productiva , eficiente o improductiva e ineficiente dependiendo de las relaciones que entre los elementos de la organización se establezcan desde un principio. Esta dimensión incluye 3 indicadores.

Identidad: Es el sentimiento de pertenencia a la organización y que es un elemento importante y valioso dentro del grupo de trabajo. En general la sensación de compartir los objetivos personales con los de la organización.

Conflicto y cooperación: Se refiere al nivel de colaboración que se observa entre los empleados en el ejercicio de su trabajo y en los apoyos materiales y humanos que estos reciben de su organización.

Motivación: Menciona las condiciones que llevan a los empleados a trabajar más o menos intensamente dentro de la organización.

Conjunto de intenciones y expectativas de las personas en su medio organizacional, también conocido como el conjunto de reacciones y actitudes naturales propias de las personas que manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se hacen presentes.

E. IMPORTANCIA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN EL TRABAJO DE ENFERMERÍA

Un clima organizacional saludable o no saludable, influye positiva o negativamente en la organización y depende de la percepción que los miembros tienen de la organización. Entre las consecuencias positivas se tienen: El sentimiento de logro, afiliación, poder, productividad, baja rotación, satisfacción, adaptación, innovación, etc.

Entre las consecuencias negativas podemos señalar: la inadaptación, alta rotación, ausentismo, poca innovación, baja productividad, etc.

El clima junto con las estructuras, las características organizacionales y los individuos que la componen, forman un sistema interdependiente altamente dinámico.

Un clima organizacional saludable, fomenta el desarrollo de una cultura organizacional establecida sobre las bases de necesidades, valores, expectativas, creencias, normas y practicas compartidas y trasmitidas por los miembros de una institución y que se expresan como conductas o comportamientos compartidos.

CULTURA DE SEGURIDAD

A. DEFINICION

Se define Cultura de Seguridad de una organización como la suma de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta individuales y grupales que determinan el estilo, la competencia y el compromiso de la gestión de la seguridad en una organización.

B. IMPORTANCIA EN SALUD

Las organizaciones con una Cultura de Seguridad positiva se caracterizan por una comunicación basada en la confianza mutua, que comparten la percepción de la importancia de la seguridad y confían en la eficacia de las acciones preventivas

Tanto las personas como la organización son capaces de reconocer errores, aprender de ellos, y actuar para su rectificación.

Algunos de los beneficios esperados del desarrollo de una cultura de seguridad en las instituciones sanitarias son:

- La reducción potencial en la recurrencia y la gravedad de incidentes de seguridad del paciente, a través del aumento de notificación y aprendizaje organizativo.
- La reducción del daño físico y psicológico que los pacientes puedan sufrir, gracias al trabajo realizado para prevenir errores, sobre todo facilitando el hablar de forma abierta cuando las cosas fallan.
- La mejora en la gestión de recursos gracias a una evaluación eficaz del riesgo y al cambio de las prácticas en la atención sanitaria como consecuencia de los incidentes reflejados.

- La reducción en los amplios costes financieros y sociales provocados por incidentes de seguridad del paciente, incluyendo pérdida de tiempo laboral y prestaciones por invalidez.
- La medición de actitudes en el trabajo y el contexto general del trabajo es un paso necesario e importante en la mejora de dicha seguridad.

C. DIMENSIONES DE LA CULTURA DE SEGURIDAD

Dimensión nivel de resultados:

Frecuencia de eventos notificados: Es la regularidad del reporte de daños, lesiones o resultados inesperados e indeseados en la salud del paciente, como consecuencia de problemas en la práctica, productos, procedimientos más que por la enfermedad subyacente del paciente.

También hacen referencia a la percepción de la frecuencia de notificación de tres tipos de eventos o errores que no llegan a producir efectos adversos (descubiertos y corregidos antes, que podrían haber causado daño, pero no lo hicieron, y que visiblemente no producirán daño).

Percepción de seguridad: Es «la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en los sentidos, es aquello que mide la sensación del profesional de salud frente a condiciones de seguridad o inseguridad del entorno, tanto desde el punto de vista asistencial, como institucional. Por tanto, la percepción de seguridad es un aspecto de la política pública porque afecta positiva o negativamente a la calidad de vida, al comportamiento de las personas.

Además, es a su vez conocida como si se tuviera o no la percepción de estar trabajando comprometiendo la seguridad, definiéndose dos de ellos a causas concretas como son el ritmo de trabajo y la efectividad de los procedimientos existentes para evitar errores en la asistencia.

Dimensión nivel de unidad/servicio:

-Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/Servicio que favorecen la seguridad: Los supervisores / jefes consideran las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente, felicitan al personal por seguir procedimientos de seguridad, y no pasar por alto los problemas de la seguridad del paciente

-Aprendizaje organizacional/mejora continua: Refiere la actitud proactiva en relación a la seguridad del paciente durante su estancia en la unidad o servicio.

-Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio: Las unidades hospitalarias cooperan y coordinan entre sí para brindar la mejor atención a los pacientes.

-Franqueza en la comunicación: Menciona si el personal habla libremente si ve algo que pueda afectar negativamente a un paciente y no duda en preguntar a aquellos con más autoridad.

-Feed-back y comunicación sobre errores: Menciona si se informa al personal sobre los errores que ocurren, se da retroalimentación sobre los cambios implementados, y se discuten las formas de evitar errores.

-Respuesta no punitiva a los errores: El personal siente que sus errores e informes de eventos no se llevan a cabo contra ellos y que los errores no se mantienen en su archivo personal.

-Dotación de personal: Hay suficiente personal para manejar la carga de trabajo y trabajar y las horas son apropiadas para brindar la mejor atención a los pacientes.

-Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente: La gestión hospitalaria proporciona un clima de trabajo que promueve la seguridad del paciente y muestra que la seguridad del paciente es una máxima prioridad.

Dimensión nivel de todo el hospital

-Trabajo en equipo entre unidades: Existe coordinación entre las diferentes Unidades del Hospital.

-Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades:

La información importante de atención al paciente se transfiere a través de Unidades hospitalarias y durante los cambios de turno.

MARCOS CONCEPTUALES EN LA INVESTIGACION

Organización: Es un sistema diseñado para alcanzar ciertas metas y objetivos. Estos sistemas pueden, a su vez, estar conformados por otros subsistemas relacionados que cumplen funciones específicas, además en una organización es un grupo social formado por personas, tareas y administración, que interactúan en el marco de una estructura sistemática para cumplir con sus objetivos.

Ambiente de trabajo: Entorno que rodea a los seres vivos, condicionando sus circunstancias vitales. El ambiente, por lo tanto, está formado por diversas condiciones, tanto físicas como sociales, culturales y económicas.

Satisfacción laboral: Es el grado de conformidad de la persona respecto a su entorno de trabajo. La satisfacción laboral incluye la consideración de la remuneración, el tipo de trabajo, las relaciones humanas, la seguridad, etc.

Evento adverso: Es la aparición inesperada y perjudicial en un paciente o un sujeto producto de la atención del personal de salud.

Gestión de riesgos: Es el proceso de planificación, organización, dirección y control de los recursos humanos y materiales de una organización, con el fin de reducir al mínimo o aprovechar los riesgos e incertidumbres de la organización.

CAPITULO 3: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general

- **Ho:** No existe una relación significativa entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.
- **Hi:** Existe una relación significativa entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

- **3.2 Hipótesis específicas**

- ***3.2.1 Primera hipótesis específica***

- **Ho:** No existe una relación significativa el Clima organizacional en su dimensión cultura de la organización y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.
- **Hi:** Existe una relación significativa entre el Clima organizacional en su dimensión cultura de la organización y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

3.2.2 Segunda hipótesis específica

- **Ho:** No existe una relación significativa entre el clima organizacional en su dimensión diseño organizacional y la cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados intermedios neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.
- **Hi:** Existe una relación significativa entre el Clima organizacional en su dimensión diseño organizacional y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

3.2.3 Tercera hipótesis específica

- **Ho:** No existe una relación significativa entre el Clima organizacional en su dimensión potencial humano y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.
- **Hi:** Existe una relación significativa entre el Clima organizacional en su dimensión potencial humano y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

3.3 Identificación de Variables

El presente estudio consta de dos variables:

- Clima organizacional en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal: Es considerada una variable de naturaleza cualitativa, de extensión individual, con un grado de abstracción empírica y debido a su criterio de relación es estimada como variable dependiente.
- Cultura de Seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal: de naturaleza cualitativa, extensión individual, abstracción intermedia, considerada variable independiente.

CAPITULO 4: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Diseño de Investigación

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio; se trató de una investigación de enfoque cuantitativo, de corte transversal, prospectivo, correlacional y de diseño no experimental, es decir que fue aplicada en un solo tiempo y con el grupo objetivo, permitiendo de esta manera obtener información precisa sobre las variables a investigar.

4.2 Unidades de Análisis

Se estudió a la enfermera(o) del servicio de Cuidados Intermedios Neonatales.

4.3 Población de Estudio

La población considerada al inicio estuvo conformada por las enfermeras(os) del servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal que en número total sumaban 70.

⇒ Criterios de inclusión

- Enfermeras (os) que trabajen regularmente en el servicio de Cuidados intermedios neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Que acepten participar en la investigación.
- Que mantengan la sinceridad al responder a los instrumentos

⇒ Criterios de exclusión

- No deseen colaborar con el estudio.
- Tendencia a mentir en las pruebas (escala de sinceridad).
- Que pertenezcan a otras unidades o que no sean del área de enfermería.

4.4 Tamaño de la Muestra

Al principio solo se consideró trabajar con toda la población y no con una muestra, sin embargo, debido a que no todos cumplieron con los criterios esperados, la cantidad inicial de participantes fue depurada, resultando en un grupo de 53 enfermeras(os) que obedecieron las inclusiones planteadas.

4.5 Técnica de Recolección de Datos

Para el recojo de los datos de la variable Clima Organizacional se utilizó:

Cuestionario del MINSA construido por el Comité Técnico de Clima Organizacional, que empleo la escala de Rensis Likert, validado por un juicio de expertos y por la metodología de focus group (validación de la claridad de los enunciados). Además, estudiado estadísticamente mediante Alfa de Cronbach cuyo valor fue cercano a 1, que indicó la confiabilidad del instrumento.

El Cuestionario constó de 34 preguntas estructuradas, de respuesta múltiple, distribuida en 3 dimensiones y 11 indicadores: Motivación, Identidad, conflicto cooperación, toma de decisiones, remuneración, estructura, comunicación organizacional, innovación liderazgo, recompensa y confort. (ver Anexo C).

PARA LA VALIDEZ: Debido a que el instrumento original no contaba con un nivel de validación estadístico en cifras, este fue nuevamente sometido a Validez de Contenido por juicio de expertos, utilizando la prueba estadística de Índice Kappa de Cohen para concordancia entre los jueces.

Se utilizó un panel de 6 expertos en el tema; se entregó a cada experto el instrumento de concordancia.

Y según los resultados, se consideró que el instrumento era válido para la investigación ya que, de acuerdo a los niveles de K, la concordancia para la mayoría de los expertos fue muy buena (E1, E2, E4, E6) y para el experto 3 buena ($K=0.639 < 0.81$); además se evidenció que eran significativos al nivel de 0.05 ($P \text{ valor} < 0.05$), así mismo se observó en el experto 5 existió un nivel de concordancia débil ($k = 0.278$) que no es significativo para la validez del instrumento. (ver Anexo E)

PARA LA CONFIABILIDAD

Según el MINSA el Cuestionario para clima organizacional tenía estadísticamente un nivel de confiabilidad por Alfa de Cronbach cercano a 1.

De manera que al no conocer el valor específico de confiabilidad, el instrumento fue sometido a una PRUEBA PILOTO en donde participaron 22 personas de una población de 34 del servicio de Atención Inmediata y Emergencia Neonatal, unidad similar a la que se deseó estudiar, empleando también la prueba estadística de ALFA DE CRONBACH. (ver Anexo F)

Siendo el coeficiente de Alfa de Cronbach superior a 0.80 indicó que la confiabilidad del instrumento era buena.

Para el recojo de los datos de la variable Cultura de Seguridad se utilizó:

La encuesta “Hospital Survey on Patient Safety Culture” ya validada, elaborada por la Agency for Healthcare and Research in Quality (AHRQ), cuya adaptación transcultural y de idioma al español, paso a través de las siguientes etapas:

Etapas 1: Traducción de la versión original (ingles)

Etapas 2: Evaluación de equivalencia conceptual

Etapas 3: Valoración de aceptabilidad y viabilidad

Etapas 4: Análisis de la validez de contenido

Etapa 5: Pilotaje del cuestionario español adaptado, análisis de la respuesta y evaluación de las propiedades psicométricas: En donde se valoró la frecuencia y el patrón de respuesta de cada pregunta, se calculó su poder de discriminación. La consistencia interna de las dimensiones se ha determinado mediante el coeficiente α de Cronbach, la estructura interna del cuestionario fue analizada mediante un análisis factorial, por el método de componentes principales con rotación varimax y su análisis estadístico fue efectuado con el programa SPSS v.15.0.

El instrumento incluyó 42 preguntas estructuradas de respuesta múltiple, distribuida en 12 dimensiones: Frecuencia de eventos notificados, percepción de seguridad, expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad /Servicio que favorecen la seguridad, aprendizaje organizacional/mejora continua, trabajo en equipo en la Unidad/Servicio, franqueza en la comunicación, feed-back y comunicación sobre errores, respuesta no punitiva a los errores, dotación de personal, apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente, trabajo en equipo entre unidades, problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades. (ver Anexo F).

PARA LA VALIDEZ: Así mismo debido a que es un instrumento validado y manejado en España para hospitales del primer nivel de atención que pudiera tener una realidad diferente al INMP que atiende pacientes neonatos, fue nuevamente sometido a validez utilizando la prueba estadística de **ÍNDICE KAPPA DE COHEN PARA CONCORDANCIA DE JUICIOS DE EXPERTOS**. (ver Anexo G)

Se utilizó un panel de 6 expertos en el tema; se entregó a cada experto el instrumento de concordancia.

Y según los resultados, se consideró que el instrumento fue válido para la investigación ya que, de acuerdo a los niveles de K, la concordancia para la mayoría de los expertos es muy buena (E1, E2, E3, E4, E6) y para el experto 5 es buena ($K=0.649 < 0.81$); además se observa que son significativos al nivel de 0.05 ($P \text{ valor} < 0.05$).

PARA LA CONFIABILIDAD

Según la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo y la Universidad de Murcia (entidades que validaron el instrumento en español), tampoco especifica ningún nivel de confiabilidad que lo respalde.

De manera que al no conocer el valor específico de confiabilidad, el instrumento fue sometido a una PRUEBA PILOTO en donde participaron 22 personas de una población de 34 del servicio de Atención Inmediata y Emergencia Neonatal, unidad similar a la que se desea estudiar, empleando también la prueba estadística de ALFA DE CRONBACH. (ver Anexo H)

Siendo el coeficiente de Alfa de Cronbach superior a 0.70 indico que la confiabilidad del Instrumento es respetable. Finalmente, ambos instrumentos estarán dirigidos a las enfermeras del Servicio de Cuidados Intermedios del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. Dichos instrumentos cuentan con las siguientes partes: título, introducción, datos generales del informante y el contenido que es un listado de enunciados positivos y otros negativos correspondientes al Clima Organizacional y la Cultura de seguridad.

4.6 Análisis e Interpretación de la Información

El proceso de recolección de datos se realizó con previa autorización de las autoridades del Instituto Nacional Materno Perinatal, en coordinación con el departamento de Enfermería y Neonatología.

En la recolección de datos, se aplicó los instrumentos de la siguiente manera: Con previo consentimiento informado, se les entregó la encuesta a las enfermeras (os), en donde cada una (o) respondió marcando con un aspa las respuestas que creyeron convenientes y se le resolvió todo tipo de dudas respecto a las preguntas con un tiempo de duración no mayor de 20 minutos, luego de concluir con la recolección de datos, las respuestas obtenidas fueron catalogados de la siguiente manera:

Para el Clima organizacional: La información fue codificada en dos categorías, con su respectiva puntuación, mediante un aplicativo en el Programa Excel de referencia, de acuerdo al siguiente cuadro:

Negativo		Positivo	
Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4

Y para hallar el valor final de saludable y no saludable se tomó como referencia lo siguiente:

- Puntaje $\geq 70\%$ -100%: Saludable
- Puntaje $< 70\%$: No saludable

Para la Cultura de Seguridad: Los datos fueron codificados en tres categorías, con su respectiva puntuación y procesados usando el paquete estadístico SPSS 26.0., de acuerdo con el siguiente esquema:

Negativo		Neutral	Positivo	
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

Con esto se calcularon las frecuencias relativas de cada categoría, tanto para cada uno de los ítems, como del indicador compuesto de cada dimensión.

Los indicadores compuestos para cada una de las dimensiones de la escala se calcularon aplicando la siguiente fórmula:

$$\frac{\sum \text{número de respuestas positivas en los ítems de una dimensión}}{\text{Número de respuestas totales en los ítems de una dimensión}}$$

Para clasificar un ítem o una dimensión como fortaleza se emplearon los siguientes criterios alternativos:

- $\geq 75\%$ de respuestas positivas (“de acuerdo/muy de acuerdo”) a preguntas formuladas en positivo.
- $\geq 75\%$ de respuestas negativas (“en desacuerdo/muy en desacuerdo”) a preguntas formuladas en negativo.

Para clasificar un ítem o una dimensión como oportunidad de mejora se emplearon los siguientes criterios alternativos:

- $\geq 50\%$ de respuestas negativas (“en desacuerdo/muy en desacuerdo”) a preguntas formuladas en positivo.

$\geq 50\%$ de respuestas positivas (“de acuerdo/muy de acuerdo”) a preguntas formuladas en negativo.

Los resultados para ambas variables se muestran en tablas de distribución de frecuencias y gráficos. Para el análisis se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y se usó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman ya que ambas variables son cualitativas ordinales. A si mismo se consideró un nivel de $p < 0.05$ para diferencias significativa.

CAPITULO 5: RESULTADOS Y DISCUSION

5. 1 Presentación de resultados:

5.1.1 Datos sociodemográficos

En cuanto a las características de enfermería en el servicio, se apreció que de todos los encuestados 53 (100 %) , la mayoría 51 (96.23%) fueron de sexo femenino, así mismo en función de la edad, el grupo que más destacó es el grupo de 24 a 35 años y en relación al tiempo en que laboran en el área de Cuidados intermedios neonatales se observó un predominio de 1 a 5 años que representó el 52.81% del total (ver Anexo K).

5.1.2 Hipótesis general

Ho: No existe una relación significativa entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

Hi: Existe una relación significativa entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

Cuadro 1. Correlación de Spearman para el análisis del Clima organizacional y la Cultura de seguridad.

			Cultura de seguridad	Clima organizacional
Rho de Spearman	Cultura de seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,439
		Sig. (bilateral)	-	,000
		N	53	53
	Clima organizacional	Coeficiente de correlación	,439	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	-
		N	53	53

Fuente. Datos tomados de las encuestas (2019).

Al evaluar la correlación de variables, como muestra el cuadro 1, se encontró un valor de Sig.=0,00, que indica una relación significativa (Coeficiente de 0,439).

5.1.3 Primera hipótesis específica

H2: Existe una relación significativa entre el Clima organizacional en su dimensión cultura de la organización y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

Ho: No existe una relación significativa el Clima organizacional en su dimensión cultura de la organización y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

Cuadro 2. Correlación de Spearman entre la dimensión cultura de la organización y la Cultura de seguridad.

CLIMA ORGANIZACIONAL		CULTURA DE SEGURIDAD	
Cultura de la organización (Indicadores)	Coefficiente de correlación (Rho de Spearman)	Sig. Teórica (bilateral) $p \leq 0,05$	Nivel de correlación
Motivación	0,326	0,011	Significativa
Identidad	0,263	0,042	Significativa
Conflicto - Cooperación	0,199	0,128	No significativa

Fuente. Datos tomados de las encuestas (2019).

Como resultado de la correlación entre la dimensión cultura de la organización y la Cultura de seguridad, como se aprecia en el cuadro 2, los indicadores motivación e identidad presentaron una relación significativa ($\text{Sig} \leq 0,05$).

5.1.4 Segunda hipótesis específica

Ho: No existe una relación significativa entre el Clima organizacional en su dimensión diseño organizacional y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

Hi: Existe una relación significativa entre el Clima organizacional en su dimensión diseño organizacional y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

Cuadro 3. Correlación de Spearman entre la dimensión diseño organizacional y la Cultura de seguridad.

CLIMA ORGANIZACIONAL		CULTURA DE SEGURIDAD	
Diseño organizacional (Indicadores)	Coefficiente de correlación (Rho de Spearman)	Sig. Teórica (bilateral) $p \leq 0,05$	Nivel de correlación
Toma de decisiones	0,304	0,018	Significativa
Remuneración	0,284	0,028	Significativa
Estructura	0,134	0,306	No significativa
Comunicación organizacional	0,357	0,005	Significativa

Fuente. Datos tomados de las encuestas (2019).

Producto de la correlación entre la dimensión diseño organizacional y la Cultura de seguridad, como se aprecia en el cuadro 3, solo los indicadores: toma de decisiones, remuneración y comunicación organizacional evidenciaron una relación significativa ($\text{Sig} \leq 0,05$).

5.1.3 Tercera hipótesis específica

Ho: No existe una relación significativa entre el Clima organizacional en su dimensión potencial humano y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

Hi: Existe una relación significativa entre el Clima organizacional en su dimensión potencial humano y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

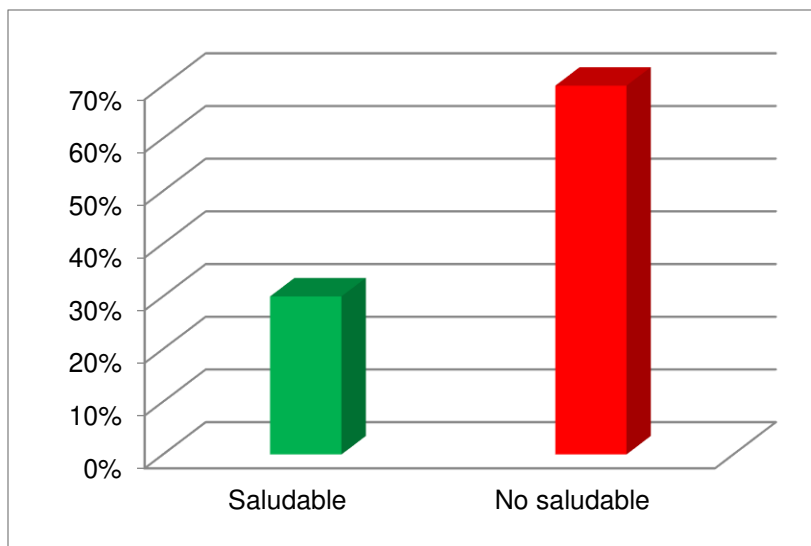
Cuadro 4. Correlación de Spearman entre la dimensión potencial humano y la Cultura de seguridad.

CLIMA ORGANIZACIONAL		CULTURA DE SEGURIDAD	
Potencial humano (Indicadores)	Coefficiente de correlación (Rho de Spearman)	Sig. Teórica (bilateral) $p \leq 0,05$	Nivel de correlación
Innovación	0,412	0,001	Significativa
Liderazgo	0,292	0,024	Significativa
Recompensa	0,248	0,056	No significativa
Confort	0,186	0,154	No significativa

Fuente. Datos tomados de las encuestas (2019).

Al valorar la correlación entre la dimensión diseño organizacional y la cultura de seguridad, como se aprecia en el cuadro 4, resultó que solo los indicadores innovación y liderazgo presentaron una relación significativa ($\text{Sig} \leq 0,05$)

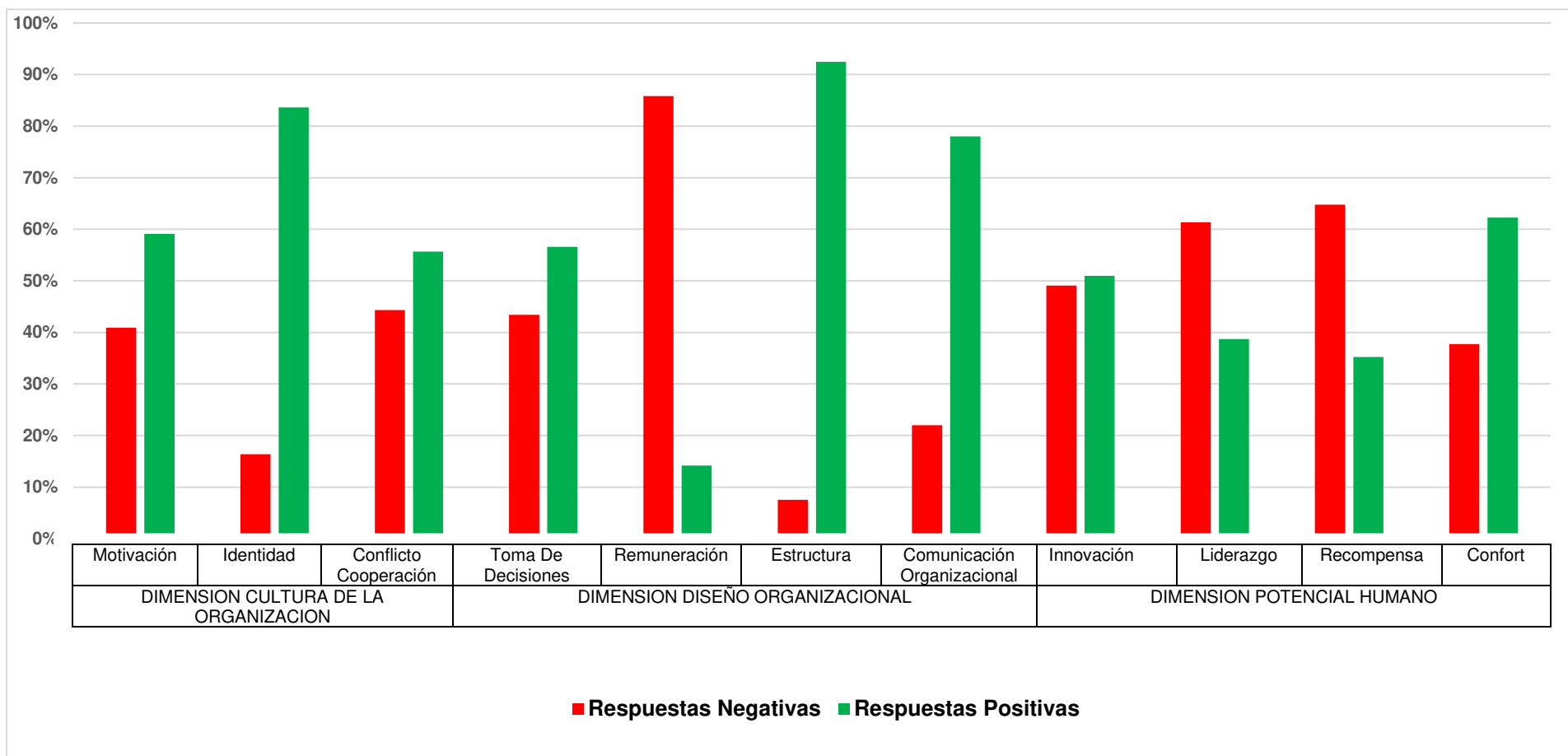
5.2.1 Datos específicos de las variables



Fuente. Datos tomados de las encuestas (2019).

Figura 1. Clima organizacional de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal.

En la figura 1 muestra que el 70,00% de los profesionales de enfermería, refirió un Clima organizacional no saludable en el servicio donde trabajan.



Fuente. Datos tomados de las encuestas (2019).

Figura 2. Dimensiones del Clima organizacional de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal.

A partir del análisis de las dimensiones del Clima organizacional, la figura 2 muestra que solo tres indicadores evidenciaron más del 77,00% de respuestas positivas.

El indicador identidad: en donde la contribución del trabajador siempre juega un papel importante, existe compromiso e interés por el éxito institucional.

La estructura: el personal conoce las tareas y estas corresponden a su función.

Y la comunicación organizacional: el jefe inmediato se comunica para recabar datos del trabajo, este informa si se están haciendo las actividades bien o mal y frecuentemente se presta atención a los comunicados.

Cuatro indicadores superaron el 50,00% de respuestas afirmativas:

El confort, que se acerca a una adecuada limpieza de los ambientes y satisfacción con el espacio laboral.

La motivación, que consideró que, a nivel regular, el centro de labores ofrece la oportunidad de hacer lo que mejor se sabe hacer, las autoridades se preocupan por crear un ambiente agradable y se recibe buen trato.

La toma de decisiones expresó que, en algunos casos, el jefe próximo trata de obtener información antes de aceptar una determinación y todos participan en ello.

El Conflicto – cooperación analizó que la ayuda en otras áreas o servicios es escasa y, hasta cierto límite, se puede contar con los compañeros.

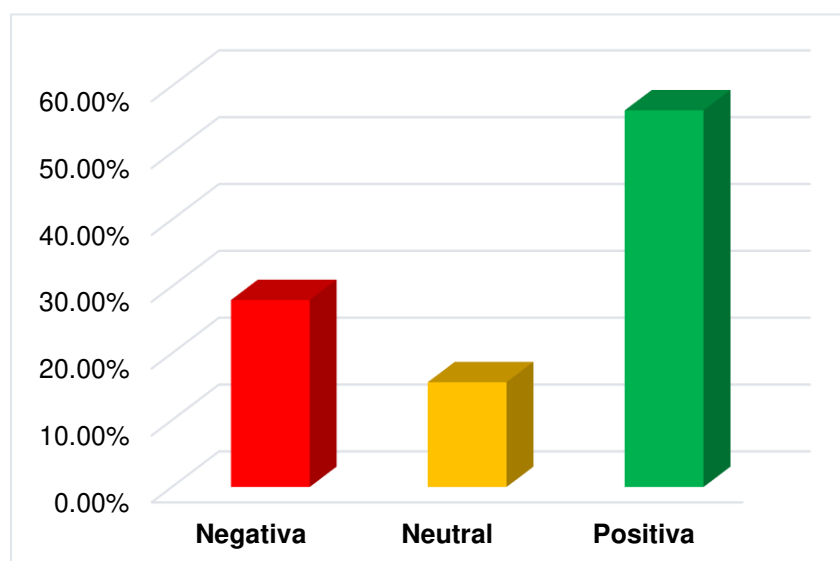
Tres indicadores sobrepasaron el 60,00% de respuestas negativas:

Remuneración con 85,85%, en donde predominaron reacciones como “a veces o nunca”, el salario y la remuneración son adecuados o razonables.

La recompensa, con 64,78%, evidenció que muchas veces el trabajo es evaluado deficientemente, los premios y reconocimientos son distribuidos en forma injusta y no existen incentivos para hacer mejor la labor.

Y el liderazgo, con 61,32%, refirió que el jefe no está disponible cuando se le necesita y los directivos no contribuyen a establecer condiciones óptimas para el progreso de la organización.

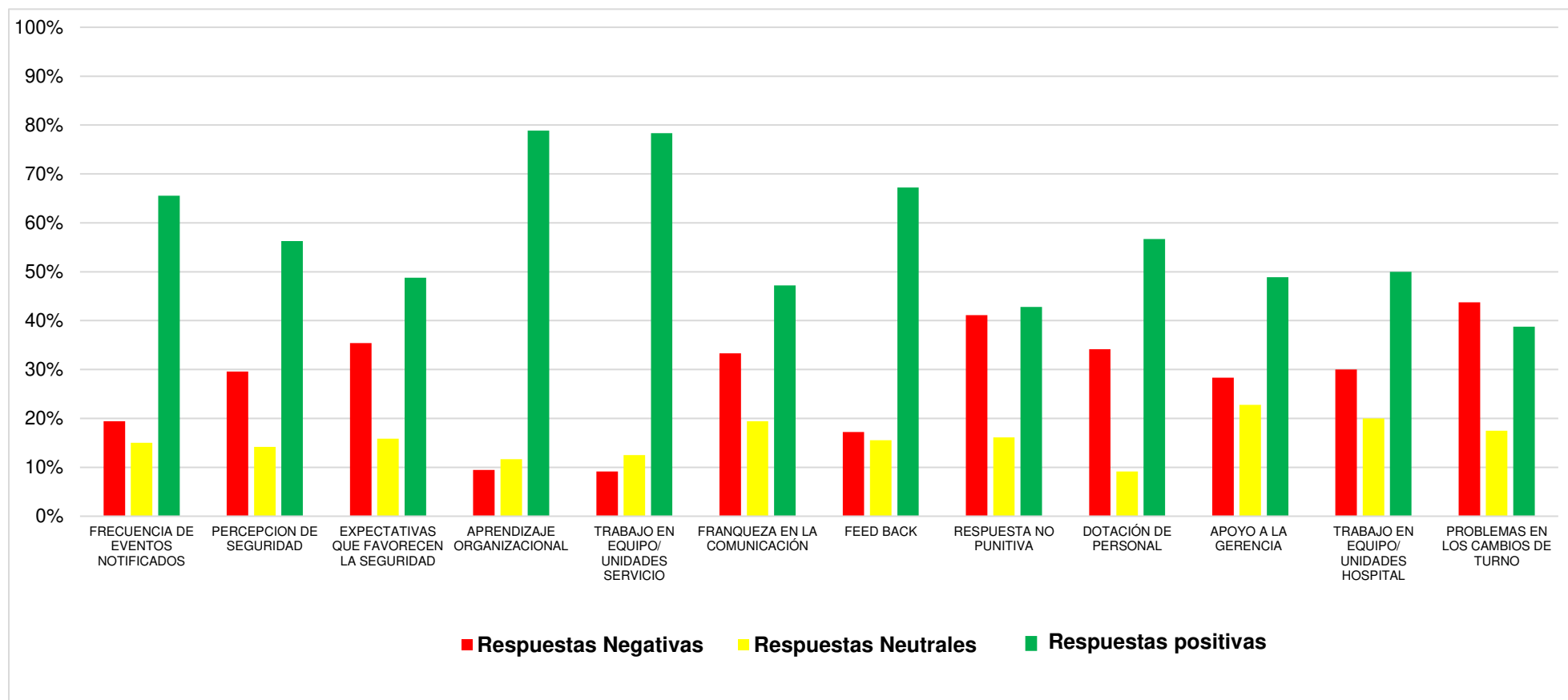
Por último, el indicador innovación mantuvo puntuaciones similares (respuestas negativas y positivas), en donde no se llega a un acuerdo en responder si la innovación es característica, si se toman iniciativas para la solución de problemas, si hay facilidad para considerar nuevas ideas y si existe flexibilidad y adaptación a los cambios.



Fuente. Datos tomados de las encuestas (2019)

Figura 3. Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados intermedios neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Al estudiar la variable cultura de seguridad, el 56,35% del personal la percibió como positiva.



Fuente. Datos tomados de las encuestas (2019)

Figura 4. Dimensiones de la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Y en relación a las dimensiones de la Cultura de seguridad, la figura 4 muestra que solo dos están catalogadas como fortalezas, con más del 78,00% de respuestas positivas.

La primera dimensión con valor considerable, es el aprendizaje organizacional que registró que se cuenta con actividades dirigidas a mejorar la seguridad; ante la detección de fallos, se llevan a cabo medidas apropiadas para evitar que ocurra nuevamente y cuando se hacen cambios para mejorar, se está muy de acuerdo cuando se evalúa su efectividad.

La segunda, el trabajo en equipo entre unidades/servicio, mostró que el personal se apoya mutuamente; en sobrecarga de trabajo, los compañeros colaboran juntos para terminarlo y existe un trato respetuoso entre ellos.

También se encontraron tres dimensiones con puntuaciones (\geq a 50%) en oportunidad de mejora; entre ellas estuvieron: la dotación de personal, la cual mencionó que, regularmente, hay suficientes empleados para afrontar la carga de responsabilidades; no se puede proporcionar el mejor cuidado debido a la agotadora jornada laboral, la cantidad de sustitutos y temporales; además se procede bajo presión y muchas actividades se realizan muy deprisa.

La percepción de seguridad refirió que no se producen fallos por casualidad, existen problemas en la protección del paciente, el aumento en el ritmo de trabajo implica riesgos y se tiene dificultades para que los medios de conducción sean buenos a fin de evitar errores.

Y la dimensión, trabajo en equipo entre unidades/hospital, reflejó que ocurren contratiempos al momento de coordinar y cooperar, además entre ellos suele haber incomodidad para laborar.

Finalmente, se evidenciaron dimensiones que no alcanzaron los puntajes esperados, como las expectativas que favorecen la seguridad, franqueza en la comunicación, respuesta no punitiva, apoyo a la gerencia, problemas en los cambios de turno, frecuencia de eventos notificados y la dimensión feed back.

5.2 Prueba de hipótesis

Luego del análisis de los resultados y observando los niveles de correlación entre las variables Clima organizacional y Cultura de seguridad, se acepta la hipótesis general planteada y se rechaza la nula.

En el caso de las hipótesis específicas se aceptan la segunda y tercera hipótesis, relacionadas con las dimensiones cultura de la organización y diseño organizacional, sin embargo, la tercera hipótesis referida al potencial humano es rechazada, pues no presentó un nivel de correlación aceptable.

5.3 Análisis, interpretación y discusión de resultados

No hubo diferencias importantes en las categorías sexo, edad y tiempo de trabajo. La evaluación de variables y la mayoría de sus dimensiones reflejó que están significativamente relacionadas, que hace entender que el servicio posee cualidades particulares, influenciadas por su motivación, toma de decisiones, innovación, remuneración, liderazgo, identidad y comunicación organizacional, que a su vez trascienden en las características de su Cultura de seguridad y todo ello en la oportunidad de generar un área neonatal confiable y segura.

A diferencia de los estudios de Alvarado (2014) & Bernuy (2016), al identificar que los profesionales perciben laborar bajo un Clima organizacional no saludable, con una alta tasa de respuestas negativas superior a la esperada, se infiere que dicho ambiente podría generar situaciones desconcertantes, como inadaptación al trabajo, alta rotación, incremento de ausentismos, desmotivación y problemas de aprendizaje; así como resultar en acontecimientos adversos con los pacientes, debido a la gran vulnerabilidad que le confiere la inmadurez fisiológica de sus sistemas, la gravedad de su patología y la complejidad de los tratamientos, que concuerda con lo encontrado por Esqué et al. (2015).

Entre tanto, pese a esta difícil situación, existen características considerables que se detallan:

La identidad, estructura y comunicación organizacional, vistos en otros trabajos (Díaz et al. 2016; Iglesias & Torres, 2018), reflejan positivamente, que los enfermeros poseen un sentimiento de pertenencia, comparten objetivos de grupo y creen ser un elemento valioso para él, además aprecian que la cantidad de reglas, procedimientos y trámites, aún son los suficientemente acertados. Asimismo, revelan que la facilidad para ser escuchados es buena y solicitante de supervisión para cuestiones comunicativas y de dirección.

El confort, motivación, toma de decisiones y conflicto - cooperación, se encuentran en proceso de avance, situación similar reportada por Torres et al. (2015). Las tres primeras, necesitan de una eficiente gestión para: crear un ambiente físico grato y cómodo, mantener un desempeño constante, y para evitar que se trabaje sin evaluar la información y sin utilizarla adecuadamente en las decisiones del servicio. Y la última debe ser analizada críticamente, en pro de estimular la colaboración e interrelación sana entre empleados y cumplir con sus expectativas.

Cabe resaltar que, para los indicadores con mayores respuestas negativas, las evidencias en anteriores estudios (Díaz et al. 2016; Iglesias & Torres, 2018),

recomiendan que deben ser incluidas en un plan de intervención, que contenga acciones de seguimiento periódico.

Tal es así que, en favor de promover la recompensa, se descarte utilizar más el castigo que el premio, ya que genera un clima de temor e inhibición para opinar o actuar libremente; por el contrario, se debe incentivar al trabajador al empoderamiento y la mejora continua.

En remuneración y liderazgo, es necesario; visualizar un apoyo a la condición salarial satisfactoria y un reforzamiento en la influencia ejercida por la participación activa de los dirigentes, para el logro de objetivos.

Respecto a innovación, posee carácter neutral, de modo que el servicio se reserva la voluntad para experimentar cosas nuevas y modificar los procesos de faena; sin embargo, así como lo plantean De La Cruz & Huamán (2015) ello obstaculizaría la adaptación del personal y mermaría el desarrollo del cuidado.

En el caso de la variable Cultura de seguridad, fue considerada como positiva y a la altura de las estrategias que promociona el INMP, dirigidas al resguardo del paciente. El estudio de sus características, así como en el estudio de Ruiz et al. (2015) evidenció estimaciones notorias, por citar:

El aprendizaje organizacional y el trabajo en equipo entre unidades/servicio se encuentran fortalecidos, de manera que se impulsa una actitud de cambio con detección oportuna de fallos y se manejan actividades proactivas en relación con la seguridad del neonato durante su estancia hospitalaria.

Además, se promueve la ayuda y respeto entre compañeros y tanto la cooperación como coordinación son característicos, lo que podría facilitar una mejor atención de salud, aseveración que concuerda con una investigación en el área Materno Infantil de Urda & Peláez (2015), que enfatiza en la importancia de

implantar una cultura de seguridad, como elemento transversal de calidad asistencial, que modifique viejos mitos y conceptos de los sistemas.

Al analizar las dimensiones en oportunidad de mejora, en el caso de dotación de personal, es altamente percibida como suficiente y capacitada para manejar la carga de tareas a cierto grado de presión y tiempo, incluso el número de horas es el apropiado.

La sensibilidad para percibir la seguridad es aceptable, que implicaría obrar comprometidos con la protección del recién nacido, vigilantes de los procedimientos de enfermería para evitar errores durante la asistencia; ello guarda relación con el estudio cualitativo de Terezinha (2015), en donde las enfermeras consideran a la seguridad del paciente como organización del cuidado y toda atención que puede proporcionar bienestar.

Y la dimensión trabajo en equipo entre unidades del hospital, expresa que todavía se toleran, combinan y colaboran, por lo que, exige una mejor aproximación a fin de incentivar la productividad en conjunto.

No obstante, a pesar de contar con fortalezas y oportunidades, el servicio de Cuidados Intermedios del INMP, así como en el área neonatal estudiada por Barrientos, Hernández & Zarate (2019) no se libera del riesgo a la ocurrencia de incidentes, debido a que siete dimensiones tuvieron en su mayoría respuestas negativas.

Problemática también vista en diferentes investigaciones donde, discuten particularmente que, en las unidades neonatales y pediátricas, la cultura de seguridad no estaría completamente establecida, viéndose dimensiones clasificadas como regulares o críticas en Marques et al. (2019), otras concluyen que, los cambios en la cultura de seguridad no serían una tarea sencilla según Contreras et al. (2015). Y a su vez los eventos adversos, continuarán suscitándose, mas, al implementar acciones dirigidas a la protección del

paciente, el problema disminuiría y habría mayor concientización de enfermería para la reformulación de políticas institucionales e implementación de programas, que apoyen la seguridad hospitalaria.

Con todo ello, pese a que los neonatos no pueden expresar sus demandas, son los profesionales los encargados de limitar todo daño o en su defecto desarrollar protocolos para evitar fallos, que es corroborado por un estudio internacional que aprecia la importancia en que los pacientes estén informados y se atienda la preocupación en su propia seguridad, descrito por Meléndez et al. (2015)

CONCLUSIONES

1. Existe una relación significativa, entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio Cuidados Intermedios Neonatales, variables percibidas como no saludable y positiva respectivamente.
2. Existe una relación significativa entre el Clima organizacional en su dimensión cultura de la organización y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio Cuidados Intermedios Neonatales.
3. Existe una relación significativa entre el Clima organizacional en su dimensión diseño organizacional y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio Cuidados Intermedios Neonatales.
4. No existe una relación entre el Clima organizacional en su dimensión potencial humano y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio Cuidados Intermedios Neonatales.
5. Las características del Clima organizacional, reflejó debilidades, contempladas en los indicadores remuneración, recompensa, liderazgo e innovación, lo que podría repercutir negativamente en el cuidado de enfermería y en el desarrollo de la organización. Y las relacionadas con la Cultura de seguridad sugiere un favorable aprendizaje organizacional y trabajo en equipo, las mismas que podrían verse mejor aceptadas y concientizadas a través de estrategias, encaminadas a la prestación de un servicio neonatal de calidad y con menor índice de riesgos.

RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento el presente estudio entre las diferentes autoridades, jefaturas y departamentos de Neonatología, de tal manera que pueda tomarse como antecedente, a fin de encontrar soluciones viables a los problemas evidenciados y que resulten en destacados círculos de calidad y estrategias de avance continuo en el hospital.
2. Debido a que se confirmó una relación significativa entre variables, debe seguirse estudiando a profundidad las necesidades del personal de enfermería neonatal, en relación al Clima organizacional del servicio y las debilidades en su Cultura de seguridad, para que pueda implementarse una mejor gestión, que no solo favorezca un entorno saludable de trabajo sino también una prestación de cuidados con menor índice de riesgos.
3. A pesar de que no se encontró relación entre la dimensión potencial humano y la Cultura de seguridad, se recomienda continuar incentivando el talento de los trabajadores en Neonatología, de modo que se asegure la fidelidad, se evite fugas a los establecimientos de la competencia, se disminuya la alta rotación y sobre todo se promueva su crecimiento personal y profesional.
4. Es recomendable Impulsar investigaciones con similares metodologías y relacionadas a los temas propuestos, de manera que puedan ser vistos como referentes en otros establecimientos de salud con áreas neonatales de mayor complejidad a nivel nacional e internacional.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- Alvarado, C. (2014). *Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval* (Tesis de maestría). Recuperada de Cybertesis UNMSM. (<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3678>).
- Aranaz & Aibar (2010). Estudio IBEAS Prevalencia de Efectos Adversos en Hospitales de Latinoamérica. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid.
- Barrientos, J., Hernández, M. & Zarate,R. (2019). Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente pediátrico hospitalizado. *Revista Enfermería Universitaria*. 16(1), 52-62. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.592>.
- Bernalte, V., Orts, M. & Maciá, L. (2013). Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica. *Revista Enfermería Clínica*. 25(2), 64-72. doi: 10.1016/j.enfcli.2014.08.002.
- Bernuy, M. (2016). *Clima organizacional y Cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, Lima 2016* (Tesis de maestría). Recuperada de Repositorio de un UCV. (<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/6958>).
- Chiavenato, I. (2009). Administración de recursos humanos. (5ªed., p.165-168). Colombia: Editorial Mc Graw Hill. Interamericana.

- Contreras, V., Reinaldos, K. & Cardona, L. (2015). Clima, ambiente y satisfacción laboral: Un desafío para la enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 31(1). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/478/116>.
- De La Cruz, E., & Huaman, A. (2015). *Clima organizacional y desempeño laboral en el personal del programa nacional cuna más en la provincia de Huancavelica – 2015* (Tesis de maestría). Recuperada de Repositorio de UNH. (<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1029/TP-UNH.ADMIN.00110.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).
- Diaz, A.A., Rodriguez, A., Balcindes, S., De Vos, P. & Van Der, S. (2016). Clima Organizacional: Percepción por enfermeras del Nivel Primario de Atención. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(3), 364-76. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300010.
- Giraldo, P.A., & Montoya, M.I. (2013). *Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Antioquia* (Tesis de maestría). Recuperada de Redices Repositorio. (<http://hdl.handle.net/10946/563>).
- Gómez, O. et al. (2016). Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Revista Ciencia y Enfermería*, 17(3), 97-111. Recuperado de (<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art09.pdf>)
- Gutiérrez, C. Ríos, L.& Quispe, K. (2016). *Carga Laboral de la enfermera y Cultura de Seguridad del paciente - Servicio de Emergencia de los Hospitales Iii - Minsa, Arequipa 2016* (Tesis de maestría). Recuperada de

Repositorio

Institucional

UNSA.

(<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2767>).

- Hernández, C. & Rodríguez, M. (2011). *Cultura y Clima de la Seguridad como Factores de Protección Frente a los Riesgos Ocupacionales* (tesis de maestría). Recuperada de Biblioteca UTB. (<https://biblioteca.utb.edu.co/notas/tesis/0062620.pdf>).
- Iglesias, A.L. & Torres, J.M. (2018). Un acercamiento al clima organizacional. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1), 3-14. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1257/336>.
- King B., Gilmore-Bykovskyi al, Roilandra, Polnaszek be, Bowers bj, Kind aj. (2013). The consequences of poor communication during transitions from hospital to skilled nursing facility: a qualitative study. *J Am Geriatr Soc*. Jul;61(7):1095-1102.
- Marques, K., Dos Reis, A., Tomazoni, A., Kuerten, P. & Figueiredo, B. (2019). Cultura de segurança da equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 27:e3167. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2849.3167>.
- Martínez, V. (2016). *Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015* (Tesis de maestría). Recuperada de Cybertesis UNMSM. (<https://hdl.handle.net/20.500.12672/5301>).
- Meléndez, C., Garza, R., Castañeda, H., Gonzalez, J. & Turribiates, J.F. (2015). Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario. *Revista Cuidarte*, 6(2), 1054-61. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.165>.

- Méndez, C. (2006). Clima organizacional en Colombia. El IMCOC: Un método de análisis para su intervención. Colección de lecciones de administración. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Murillo, D. (2006). La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones. (1ª ed.,p.30,31,32). España: Ediciones Díaz de Santos.
- Merino, M. et al. (2016). Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. *Revista Gac Sanit*, 32(4), 352-361. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.02.009>.
- Podestá, L. & Maceda, M. (2017). *Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017* (Tesis de maestría). Recuperada de Revista Horizonte Medico. (<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n3.08>).
- Ramírez, M.E. & González, A. (2013). Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. *Revista Enfermería Universitaria*, 4(2), 111-117. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.006>.
- Reiling J. (2005). Creating a culture of patient safety through innovative hospital design. *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation*. Volume 3, AHRQ Publication Nos. 050021 (1-4). Disponível em: . Acesso em 25/08/12.
- Roma, T. & Teresa, R. (2015). Cultura y Clima organizacional para la Seguridad del paciente en Unidades de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(Esp), 123-130. doi: 10.1590/S0080-623420150000700018.

- Ruiz, M. T. et al. (2015). Caminando hacia una cultura de seguridad en la unidad neonatal: experiencia de 6 años. *Revista Anales de Pediatría*, 83(4), 236-243. doi:10.1016/j.anpedi.2014.12.012.
- Terezinha, R. et al. (2015). Segurança do paciente na práxis do cuidado enfermagem: Percepção de enfermeiros. *Cienc. Enferm*, 21(3), 37-47. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300004>.
- Torres, M. et al. (2015). Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Lima (Tesis de maestría). Recuperada de Revista de investigación en psicología UNMSM. (<https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i1.12449>).
- Urda, A. & Peláez, C. (2015). *Seguridad hospitalaria en pediatría*. An Pediatr., 83(4), 227-28. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.07.031>

ANEXOS

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de la variable	Definición teórica	Definición operacional	Tipo de la variable	Escala de medición	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría y puntaje	Instrumento
Clima organizacional	Es el conjunto de percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y a las diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo.	Grupo de apreciaciones que posee el personal de enfermería neonatal acerca de su propia experiencia como empleado, su ambiente laboral, condiciones salariales e interrelación con sus pares y jefes.	Cualitativo	Nominal	Cultura de la organización Diseño organizacional	Motivación Identidad Conflicto cooperación Toma de decisiones Remuneración Estructura Comunicación organizacional	<p>P1: Mi centro de labores me ofrece la oportunidad de hacer lo que mejor sé hacer P8: Mi jefe inmediato se preocupa por crear un ambiente laboral agradable P33: Recibo buen trato en mi establecimiento de salud.</p> <p>P20: Mi contribución juega un papel importante en el éxito de mi organización de salud P23: Estoy comprometido con mi organización de salud. P31: Me interesa el desarrollo de mi organización de salud.</p> <p>P24: Las otras áreas o servicios me ayudan cuando las necesito. P26: Puedo contar con mis compañeros de trabajo cuando los necesito.</p> <p>P3:Mi jefe inmediato trata de obtener información antes de tomar una decisión P14: En mi organización participo en la toma de decisiones.</p> <p>P6: Mi remuneración es adecuada en relación con el trabajo que realizo. P27: Mi salario y remuneración son razonables.</p> <p>P10: Conozco las tareas o funciones específicas que debo realizar en mi organización. P13: Las tareas que desempeño corresponden a mi función.</p> <p>P29: Mi jefe inmediato se comunica regularmente con los trabajadores para recabar apreciaciones técnicas o percepciones relacionadas al trabajo.</p>	Siempre : 4 Nunca : 1	Cuestionario para el estudio del Clima Organizacional MINSA

					Potencial humano	<p>Innovación</p> <p>Liderazgo</p> <p>Recompensa</p> <p>Confort</p>	<p>P30: Mi jefe inmediato me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo</p> <p>P34: Presto atención a los comunicados que emiten mis jefes.</p> <p>P4: La innovación es característica de nuestra organización.</p> <p>P5: Mis compañeros de trabajo toman iniciativas para la solución de problemas.</p> <p>P12: Es fácil para mis compañeros de trabajo que sus nuevas ideas sean consideradas.</p> <p>P17: Mi institución es flexible y se adapta bien a los cambios.</p> <p>P7: Mi jefe está disponible cuando se le necesita.</p> <p>P19: Nuestros directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de mi organización.</p> <p>P11: Mi trabajo es evaluado en forma adecuada.</p> <p>P16: Los premios y reconocimientos son distribuidos en forma justa.</p> <p>P21: Existen incentivos laborales para que yo trate de hacer mejor mi trabajo.</p> <p>P18: La limpieza de los ambientes es adecuada.</p> <p>P25: En términos generales me siento satisfecho con mi ambiente de trabajo.</p>		
--	--	--	--	--	------------------	---	--	--	--

Nombre de la variable	Definición teórica	Definición operacional	Tipo	Escala de medición	Niveles	Dimensiones Categorías	Indicadores	Categoría y puntaje	Instrumento
Cultura de seguridad	Conjunto de características y actitudes en organizaciones e individuos que aseguren que, como prioridad esencial, las cuestiones de seguridad reciban la atención que merecen en razón de su significación.	Producto de valores, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso, el estilo y la capacidad de manejo de la seguridad en el personal de enfermería neonatal.	Cualitativo	Nominal	Resultados Unidad /Servicios	Frecuencia de eventos notificados. Percepción de seguridad Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/Servicio que favorecen la seguridad Aprendizaje organizacional/ mejora continua	<p>P40: Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.</p> <p>P41: Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.</p> <p>P42: Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.</p> <p>P15: Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.</p> <p>P18: Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.</p> <p>P10: No se producen más fallos por casualidad</p> <p>P17: En esta unidad hay problemas relacionados con la "Seguridad del paciente".</p> <p>P19: Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.</p> <p>P20: Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.</p> <p>P21: Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.</p> <p>P22: Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.</p> <p>P6: Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.</p> <p>P9: Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.</p> <p>P13: Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.</p> <p>P1: El personal se apoya mutuamente.</p>	Muy de acuerdo: 5 Muy en desacuerdo : 1	Encuesta "Hospital Survey on Patient Safety Culture"

						<p>Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio</p> <p>Franqueza en la comunicación</p> <p>Feed-back y comunicación sobre errores</p> <p>Respuesta no punitiva a los errores</p> <p>Dotación de personal</p>	<p>P3: Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.</p> <p>P4: En esta unidad nos tratamos todos con respeto.</p> <p>P11: Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.</p> <p>P35: Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.</p> <p>P37: El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.</p> <p>P39: El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.</p> <p>P34: Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.</p> <p>P36: Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio / unidad.</p> <p>P38: En mi servicio / unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.</p> <p>P8: Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.</p> <p>P12: Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".</p> <p>P16: Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su Expediente.</p> <p>P2: Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.</p> <p>P5: A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.</p>		
--	--	--	--	--	--	---	---	--	--

					<p>Todo el Hospital</p>	<p>Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente</p> <p>Trabajo en equipo entre unidades</p> <p>Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/ unidades</p>	<p>P7: En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiado sustitutos o personal temporal.</p> <p>P14: Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.</p> <p>P23: La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.</p> <p>P30: La gerencia o la dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.</p> <p>P31: La gerencia / dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.</p> <p>P26: Hay una buena cooperación entre las unidades / servicios que tienen que trabajar conjuntamente.</p> <p>P32: Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible.</p> <p>P24: Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.</p> <p>P28: Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/Unidades.</p> <p>P25: La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad /servicio a otra.</p> <p>P27: En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.</p> <p>P29: El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático).</p> <p>P33: Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.</p>		
--	--	--	--	--	--------------------------------	---	--	--	--

ANEXO B

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ASPECTOS GENERALES			ASPECTOS ESPECIFICOS				
Problema	Objetivo General	Hipótesis General	Problemas específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis específicas	Variables	Técnica de Recolección de datos
Qué relación existe entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio Cuidados Intermedios Neonatales del INMP, 2019.	Determinar qué relación existe entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del INMP, 2019.	Existe una relación significativa entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del INMP, 2019.	<p>- Qué relación existe entre el Clima organizacional en su dimensión cultura de la organización y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del INMP, 2019</p> <p>-Qué relación existe entre el Clima organizacional en su dimensión diseño organizacional y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del INMP, 2019</p>	<p>-Identificar la relación entre el Clima organizacional en su dimensión cultura de la organización y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del INMP, 2019.</p> <p>-Identificar la relación entre el Clima organizacional en su dimensión diseño organizacional y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del INMP, 2019.</p>	<p>-Existe una relación significativa entre el Clima organizacional en su dimensión cultura de la organización y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del INMP, 2019</p> <p>-Existe una relación significativa entre el Clima organizacional en su dimensión diseño organizacional y la Cultura de seguridad de enfermería en el</p>	<p>1. Clima organizacional</p> <p>2.Cultura de seguridad</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Clima Organizacional del MINSA</p> <p>Encuesta</p> <p>“Hospital Survey on Patient Safety Culture” adaptada y validada en español</p>

			<p>-Qué relación existe entre el Clima organizacional en su dimensión potencial humano y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del INMP, 2019</p> <p>-Cuales son las características de las variables Clima organizacional y Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del INMP, 2019.</p>	<p>-Identificar la relación entre el Clima organizacional en su dimensión potencial humano y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del INMP, 2019.</p> <p>-Estudiar las características de las variables Clima organizacional y Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del INMP, 2019.</p>	<p>servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del INMP, 2019.</p> <p>-Existe una relación significativa entre el Clima organizacional en su dimensión potencial humano y la Cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del INMP, 2019.</p>		
--	--	--	---	--	---	--	--

ANEXO C
INSTRUMENTO

CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

I. INTRODUCCION

Estimada enfermera (o), mi nombre es Rosa Ojeda Reyes alumna de la maestría de la UNMSM, a continuación, le presento las siguientes preguntas, que tienen como objetivo “Determinar qué relación existe entre el clima organizacional y la cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019. Dicha información es completamente **ANÓNIMA**, por lo que le solicito responda con sinceridad y de acuerdo a su experiencia. Agradezco anticipadamente su atención y colaboración.

II. INDICACIONES

El cuestionario consta de una lista de enunciados, los cuales deberá responder, marcando con una equis (x) la casilla correspondiente a la columna que considere correcta, para ello considerar los siguientes criterios

- Nunca o casi nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

III. DATOS GENERALES

1. Edad.....(años) Sexo:..... Tiempo de servicios en el área.....

2. Área de trabajo: **Inter I** () **Inter II** () **Inter III** () **Inter IV** ()

IV. CONTENIDO

ITEMS	Nunca o casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
1. Mi centro de labores me ofrece la oportunidad de hacer lo que mejor sé hacer.				
2. Me río de bromas.				
3. Mi jefe inmediato trata de obtener información antes de tomar una decisión.				
4. La innovación es característica de nuestra organización.				
5. Mis compañeros de trabajo toman iniciativas para la solución de problemas.				
6. Mi remuneración es adecuada en relación con el trabajo que realizo.				
7. Mi jefe está disponible cuando se le necesita				
8. Mi jefe inmediato se preocupa por crear un ambiente laboral agradable.				
9. Las cosas me salen perfectas.				
10. Conozco las tareas o funciones específicas que debo realizar en mi organización.				
11. Mi trabajo es evaluado en forma adecuada.				
12. Es fácil para mis compañeros de trabajo que sus nuevas ideas sean consideradas.				
13. Las tareas que desempeño corresponden a mi función.				
14. En mi organización participo en la toma de decisiones.				
15. Estoy sonriente.				
16. Los premios y reconocimientos son distribuidos en forma justa.				
17. Mi institución es flexible y se adapta bien a los cambios.				
18. La limpieza de los ambientes es adecuada.				

ITEMS	Nunca o casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
19. Nuestros directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de mi organización.				
20. Mi contribución juega un papel importante en el éxito de mi organización de salud.				
21. Existen incentivos laborales para que yo trate de hacer mejor mi trabajo.				
22. Cometo errores.				
23. Estoy comprometido con mi organización de salud.				
24. Las otras áreas o servicios me ayudan cuando las necesito.				
25. En términos generales me siento satisfecho con mi ambiente de trabajo.				
26. Puedo contar con mis compañeros de trabajo cuando los necesito.				
27. Mi salario y beneficios son razonables.				
28. Cuando he encontrado algo lo he devuelto a su dueño.				
29. Mi jefe inmediato se comunica regularmente con los trabajadores para recabar apreciaciones técnicas o percepciones relacionadas al trabajo.				
30. Mi jefe inmediato me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo.				
31. Me interesa el desarrollo de mi organización de salud.				
32. He mentido.				
33. Recibo buen trato en mi establecimiento de salud.				
34. Presto atención a los comunicados que emiten mis jefes.				

Muchas gracias, apreciamos su colaboración.

ANEXO D INSTRUMENTO

ENCUESTA HOSPITALARIA SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

I. INTRODUCCION

Estimada enfermera (o), mi nombre es Rosa Ojeda Reyes alumna de la maestría de la UNMSM, a continuación, le presento las siguientes preguntas, que tienen como objetivo “Determinar qué relación existe entre el clima organizacional y la cultura de seguridad de enfermería en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019. Dicha información es completamente **ANÓNIMA**, por lo que le solicito responda con sinceridad y de acuerdo a su experiencia. Agradezco anticipadamente su atención y colaboración.

II. INDICACIONES

La encuesta consta de una lista de enunciados, los cuales deberá responder, marcando con una equis (x) la casilla correspondiente a la columna que considere correcta, para ello considerar los siguientes criterios

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

III. DATOS GENERALES

1. Edad.....(años) Sexo:..... Tiempo de servicio en el área :.....

2. Área de trabajo: **Inter I () Inter II () Inter III () Inter IV ()**

3. CONTENIDO

ITEMS	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. El personal se apoya mutuamente.					
2. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo					
3. Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo					
4. En esta unidad nos tratamos todos con respeto.					
5. A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
6. Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7. En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.					
8. Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra					
9. Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.					
10. No se producen más fallos por casualidad.					
11. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.					
12. Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".					
13. Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.					
14. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa					
15. Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.					
16. Cuando se comete un error, el personal teme que esto quede en su expediente					

ITEMS	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
17.En esta unidad hay problemas relacionados con la “seguridad del paciente”.					
18. Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia					
19. Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente					
20. Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.					
21.Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos ms rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.					
22.Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.					
23. La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.					
24. Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.					
25. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad /servicio a otra.					
26.Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.					
27. En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.					
28.Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.					
29. El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.					
30. La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.					

ITEMS	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
31. La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.					
32. Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible.					
33. Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.					
34. Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.					
35. Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad					
36. Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.					
37. El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores					
38. En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.					
39. El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta					
40. Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente					
41. Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.					
42. Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.					

Muchas gracias, apreciamos su colaboración

ANEXO E

GUIA PARA LA EVALUACION DE EXPERTOS- VARIABLE CLIMA ORGANIZACIONAL

OBSERVACIONES	Aspectos a considerar	OBSERVADORES- INSTRUMENTOS PARA CLIMA ORGANIZACIONAL					
		J1	J2	J3	J4	J5	J6
	1. ¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1
	2. ¿Las preguntas realmente miden las variables?	1	1	0	1	1	1
	3. ¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?	1	1	1	1	1	1
	4. ¿El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos?	1	1	1	1	1	1
	5. ¿Las ideas planteadas son representativas del tema?	1	1	1	1	1	0
	6. ¿Hay claridad en los ítems?	1	1	1	1	0	0
	7. ¿Los ítems despiertan ambigüedad en sus respuestas?	0	0	0	0	1	0
	8. ¿Las preguntas responden a un orden lógico?	1	1	1	1	0	1
	9. ¿El número de ítems por dimensiones es adecuado?	1	1	1	1	1	1
	10. ¿El número de ítems por indicador es adecuado?	1	1	1	1	0	1
	11. ¿La secuencia planteada es adecuada?	1	1	1	1	1	1
	12. ¿Las preguntas deben ser reformuladas?	0	0	0	0	1	0
	13. ¿Deben considerarse otros ítems?	0	0	0	0	0	0

Para hallar la validez se realizó pruebas de significación mediante Índices Kappa de Cohen:

Observadores: 6

Categorías de observación: 13

Fórmula empleada:

$$K = \frac{Co - Ce}{1 - Ce};$$

Donde:

Co: Concordancia observada

Ce: Concordancia esperada por azar

VALORACION del Coeficiente Kappa (Landis y Koch, 1977)

- < 0.20 Pobre
- 0.21 a 0.40 Débil
- 0.41 a 0.60 Moderada
- 0.61 a 0.80 Buena
- 0.81 a 1.00 Muy buena

RESULTADOS DE LA PRUEBA		
Expertos	Kappa de Cohen	P valor
E1	1.000	0.000
E2	1.000	0.000
E3	0.806	0.003
E4	1.000	0.000
E5	0.649	0.012
E6	1.000	0.000

ANEXO F

PRUEBA DE CONFIABILIDAD- VARIABLE CLIMA ORGANIZACIONAL

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	22	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	22	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Considerando la siguiente escala (De Vellis, 2006, p.8)

Por debajo de 0.60	Es inaceptable
De .60 a 0.65	Es indeseable.
Entre 0.65 y 0.70	Es mínimamente aceptable.
De 0.70 a 0.80	Es respetable.
De 0.80 a 0.90	Es buena
De 0.90 a 1.00	Muy buena

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,859	28

RESULTADOS DE LA PRUEBA		
Expertos	Kappa de Cohen	P valor
E1	0.806	0.003
E2	0.806	0.003
E3	0.639	0.021
E4	0.806	0.003
E5	0.278	0.317
E6	0.831	0.002

ANEXO G

GUIA PARA LA EVALUACION DE EXPERTOS-VARIABLE CULTURA DE SEGURIDAD

OBSERVACIONES	Aspectos a considerar	OBSERVADORES- INSTRUMENTOS PARA CULTURA DE SEGURIDAD					
		J1	J2	J3	J4	J5	J6
	1. ¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1
	2. ¿Las preguntas realmente miden las variables?	1	1	0	1	1	1
	3. ¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?	1	1	1	1	1	1
	4. ¿El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos?	1	1	1	1	1	1
	5. ¿Las ideas planteadas son representativas del tema?	1	1	1	1	0	1
	6. ¿Hay claridad en los ítems?	1	1	1	1	0	1
	7. ¿Los ítems despiertan ambigüedad en sus respuestas?	0	0	0	0	0	0
	8. ¿Las preguntas responden a un orden lógico?	1	1	1	1	1	1
	9. ¿El número de ítems por dimensiones es adecuado?	1	1	1	1	1	1
	10. ¿El número de ítems por indicador es adecuado?	1	1	1	1	1	1
	11. ¿La secuencia planteada es adecuada?	1	1	1	1	1	1
	12. ¿Las preguntas deben ser reformuladas?	0	0	0	0	0	0
	13. ¿Deben considerarse otros ítems?	0	0	0	0	0	0

Para hallar la validez se realizó pruebas de significación mediante Índices Kappa de Cohen:

Observadores: 6

Categorías de observación: 13

Fórmula empleada:

$$K = \frac{Co - Ce}{1 - Ce};$$

Donde:

Co: Concordancia observada

Ce: Concordancia esperada por azar

VALORACION del Coeficiente Kappa (Landis y Koch, 1977)

- < 0.20 Pobre
- 0.21 a 0.40 Débil
- 0.41 a 0.60 Moderada
- 0.61 a 0.80 Buena
- 0.81 a 1.00 Muy buena

RESULTADOS DE LA PRUEBA

Expertos	Kappa de Cohen	P valor
E1	1.000	0.000
E2	1.000	0.000
E3	0.806	0.003
E4	1.000	0.000
E5	0.649	0.012
E6	1.000	0.000

ANEXO H

PRUEBA DE CONFIABILIDAD- VARIABLE CULTURA DE SEGURIDAD

RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS			
		N	%
Casos	Válido	22	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	22	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Considerando la siguiente escala (De Vellis, 2006, p.8)

Por debajo de 0.60	es inaceptable
De .60 a 0.65	es indeseable.
Entre 0.65 y 0.70	es mínimamente aceptable.
De 0.70 a 0.80	es respetable.
De 0.80 a 0.90	es buena
De 0.90 a 1.00	Muy buena

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N ° de elementos
0,748	42

ANEXO I

MATRIZ DE DATOS – PRUEBA PILOTO

VARIABLE - CLIMA ORGANIZACIONAL

VARIABLE- CLIMA ORGANIZACIONAL																												
N	MOTIVACION			IDENTIDAD			CONFLICTO - COOPERACION		TOMA DE DESICIONES		REMUNERACION		ESTRUCTURA		COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL			INNOVACION				LIDERAZGO		RECOMPENSA			CONFORT	
	P1	P8	P33	P20	P23	P31	P24	P26	P3	P14	P6	P27	P10	P13	P29	P30	P34	P4	P5	P12	P17	P7	P19	P11	P16	P21	P18	P25
1	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	2	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3
2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	1	1	3	4	3	3	4	3	2	2	2	3	2	4	3	1	3	3
3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	4	3	3	3	2	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3
4	4	2	4	3	3	3	1	3	4	3	1	1	4	4	4	4	4	3	4	2	2	3	3	3	3	1	4	2
5	4	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2	3	4	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	1	4	3
6	3	3	2	2	3	3	2	3	4	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3
7	3	4	2	4	4	4	2	4	3	4	1	1	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	2	4	2	1	3	4
8	4	3	3	3	4	4	2	3	4	3	2	3	3	4	4	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	1	3	3
9	4	4	3	3	4	4	2	4	4	3	2	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	1	4	4
10	3	3	3	2	3	4	2	3	3	1	2	2	3	3	2	3	4	2	2	2	2	3	1	3	2	1	3	3
11	3	3	3	3	3	3	2	4	2	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	2	3	3
12	3	2	2	2	4	4	2	3	4	4	1	1	4	4	2	4	4	2	2	4	3	2	1	2	1	1	4	4
13	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	1	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4
14	4	4	3	3	3	4	1	2	3	3	2	1	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	2	2	3	1	4	3
15	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	2	2	3	2	4	3	2	2	2	4	3
16	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2	1	3	3
17	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	2	2	4	4	3	2	3	4	2	2	3	3	2	2	2	2	3	4
18	3	3	3	3	4	1	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
19	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
20	2	1	2	2	3	4	1	2	2	2	1	1	3	3	1	1	3	2	3	2	1	2	1	2	2	1	3	2
21	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	2	3	2	2	2	2	4	3
22	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	4

ANEXO J

MATRIZ DE DATOS – PRUEBA PILOTO

VARIABLE - CULTURA DE SEGURIDAD

N°	FRECUENCIA DE EVENTOS NOTIFICADOS			PERCEPCION DE SEGURIDAD				EXPECTATIVAS QUE FAVORECEN SEGURIDAD				APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL			TRABAJO EN EQUIPO				FRANQUEZA EN LA COMUNICACIÓN		
	P40	P41	P42	P10	P15	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P6	P9	P13	P1	P3	P4	P11	P35	P37	P39
1	2	4	2	1	4	4	4	5	3	3	4	4	4	5	5	5	4	1	2	4	2
2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	3	4	5	4	3	4	2	2	4	4
3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	2
4	2	2	1	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	5	4	4	5	2	2	2	2
5	4	4	4	4	4	1	4	2	2	4	2	4	4	1	2	4	1	2	4	2	2
6	2	2	2	2	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4
7	4	4	2	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4
8	2	2	2	2	4	4	4	5	2	4	4	2	4	5	5	2	2	2	3	2	2
9	1	1	1	2	5	5	5	5	1	1	4	4	5	5	5	5	4	2	4	1	1
10	2	3	2	2	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	2	1	2	3	3	2
11	2	2	2	2	5	5	5	4	2	2	4	4	4	5	4	4	2	2	2	2	2
12	2	4	3	4	2	2	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3
13	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	2	4	5	5	4	4	2	4	4	4
14	2	2	2	4	4	5	4	5	4	2	4	5	4	4	4	5	4	2	4	2	2
15	2	2	2	2	4	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4
17	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4
18	1	3	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	2	3	3	2
19	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	3	5	4	3	4	4	4	5	4	3	4
20	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	1	2	2	4	4
21	4	4	3	2	4	5	4	4	2	2	2	4	5	4	5	4	2	2	1	1	5
22	2	2	2	1	4	4	4	2	2	2	4	4	5	5	4	5	2	2	4	2	2

FEED BACK			RESPUESTA NO PUNITIVA			DOTACION DE PERSONAL				APOYO A LA GERENCIA			TRABAJO EN EQUIPO				PROBLEMAS EN LOS CAMBIOS DE TURNO			
P34	P36	P38	P8	P12	P16	P2	P5	P7	P14	P23	P30	P31	P24	P26	P28	P32	P25	P27	P29	P33
4	2	3	5	4	4	5	4	1	5	4	3	2	5	1	2	2	1	3	3	3
4	2	2	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	2	2	2	2	4	2	2
4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4
5	4	2	4	4	5	4	4	2	5	4	2	5	4	2	2	3	2	5	5	3
4	2	4	4	2	2	2	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	2	4	1	2
2	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	3	2	4	4	2
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4
4	4	2	4	4	4	4	5	1	4	5	3	2	5	2	2	4	5	4	4	4
4	4	2	5	5	5	5	5	1	5	5	2	1	5	1	4	5	1	4	4	5
4	3	2	4	4	4	2	4	1	4	4	3	3	4	2	1	2	2	4	3	3
4	4	2	4	5	5	4	4	4	5	4	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2
4	4	2	4	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	2	3	4	3	4	3
4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	2	1	4	2	4	4	3
3	4	2	4	4	4	4	4	2	4	5	4	4	5	4	1	4	2	4	4	4
2	4	2	4	4	4	4	5	2	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4
4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	1	4	5	4	1	3
2	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2	2	2	4	2	4	2
4	3	2	4	5	4	5	4	4	5	5	2	2	5	2	1	3	1	4	2	3
4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	3	4
2	2	1	1	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	4	4	2
5	2	1	4	4	4	3	2	4	3	4	4	5	4	4	1	1	3	4	5	1
2	4	2	4	5	4	3	5	4	4	4	2	1	4	1	2	4	2	2	2	4

ANEXO J

PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LAS VARIABLES CLIMA ORGANIZACIONAL

(Indicadores) Y CULTURA DE SEGURIDAD

Variables y dimensiones	Kolmogorov-Smirnov ^a			Distribución
	Estadístico	gl	Sig.	
CULTURA DE SEGURIDAD	,104	60	,169*	Normal
CLIMA ORGANIZACIONAL	,085	60	,200*	Normal
D. Motivación	,158	60	,001	No normal
D. Identidad	,132	60	,011	No normal
D. Conflicto-cooperación	,250	60	,000	No normal
D. Toma de decisiones	,187	60	,000	No normal
D. Remuneración	,249	60	,000	No normal
D. Estructura	,183	60	,000	No normal
D. Comunicación organizacional	,178	60	,000	No normal
D. Innovación	,175	60	,000	No normal
D. Liderazgo	,210	60	,000	No normal
D. Recompensa	,171	60	,000	No normal
D. Confort	,166	60	,000	No normal

*valores de sig>0.05

Fuente. Datos obtenidos de las encuestas

ANEXO K

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO
DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES DEL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL.**

Variable y niveles		n	%
Género			
	Femenino	51	96.23%
	Masculino	2	3.84%
Edad en años			
	24-35	23	43.57%
	36-45	17	32.04%
	46-55	9	17.03%
	56-65	4	7.51%
Tiempo (años)que labora en el área			
	1-5	28	52.80%
	6-10	12	22.63%
	11-15	9	17.05%
	16-20	4	7.67%

Fuente. Datos obtenidos de las encuestas

